

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali - ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sanna Korhonen

NIVELREUMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN PALVELUPOLKU

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016

**OPINNÄYTETYÖ****Toukokuu 2016****Sosiaali –ja terveysalan kehittämisen
ja johtamisen koulutusohjelma.****Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.**

Tikkarinne 9

80220 JOENSUU

Puh. 050 405 4816

Tekijä:

Sanna Korhonen

Nimeke

Nivelreumaa sairastavan asiakkaan palvelupolku

Toimeksiantaja:

Joensuun kaupunki

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää reumaa sairastavien asiakkaiden ja hoitohenkilöstön välistä sähköistä asiointia Rantakylän hyvinvointiasemalla. Opinnäytetyöni tehtävänä oli luoda yhdessä työyhteisön kanssa reumaa sairastavan asiakkaan palvelupolun prosessikuvaus sekä testata palvelupolun toimivuutta turvakoevastausten välittämisen osalta Kanta-palvelussa. Kehittämisen tuotoksena syntyi palvelupolku, joka erottaa asiakkuuden erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä korostaen omahoidon merkitystä ja tärkeyttä. Tässä opinnäytetyössä on käsitelty nivelreumaa yleisellä tasolla, sähköistä asiointia sekä muutosta ja sen johtamista.

Opinnäytetyö mukaili toimintatukimusta, joka kohdistui käytännön ongelmien ratkaisuun ja uuden toimintamallin kokeiluun. Muutos toiminnassa vaikuttaa koko organisaatiokulttuuriin. Organisaatiokulttuurin luomiseen ja kehittämiseen voidaan johtamisella vaikuttaa merkittävästi. Avoin kommunikaatio ja keskinäinen luottamus nousevat merkityksellisiksi tekijöiksi johdettaessa muutosta.

Palveluiden tarve sosiaali- ja terveydenhuollossa kasvaa ja tähän pyritään vastaamaan asiakaslähtöisyyttä lisäämällä. Uusilla palvelumuodoilla pyritään parantamaan hoidon saatavuutta ja hillitä syntyviä kustannuksia. Omaha- ja sähköisen asioinnin mahdollisuus tuo monikanavaisuutta palveluihin. Tiedot terveydenhuollon asiakkaista tallennetaan nykyisin valtakunnalliseen sähköiseen potilastietoarkistoon, joka on osa uutta terveydenhuollon järjestelmää, kansallista terveysarkistoa (Kanta). Tämän opinnäytetyön toisen tehtävän osalta mukana olleiden asiakkaiden reumanturvakoevastaukset välittyivät onnistuneesti Kanta-palveluun. Asiakkaan antaessa luvan terveydenhuollon henkilöstölle käyttää kansiota, ovat tallennetut tiedot käytettävissä valtakunnallisesti terveydenhuollon toimipisteissä. Sähköinen kanava tarjoaa palveluita 24/7 ja lisäävät näin palveluiden tarjontaa ja saatavuutta. Kantapalvelussa on terveydenhuollon asiakkaalla mahdollisuus katsoa ja seurata omia terveystietojaan.

Kieli
suomiSivuja 79
Liitteet 10
Liitesivumäärä 10

Asiasanat

nivelreuma, sähköinen asiointi, muutosjohtaminen, palvelupolku



THESIS
May 2016
Degree Programme in Development
And Management of Social Services
and Health Care (Master's Degree)
Tikkarinne 9 FI
80200 JOENSUU, FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Sanna Korhonen

Title
Service Path Process for Clients With Rheumatism

Commissioned by
City of Joensuu

Abstract

In this thesis, eHealth at wellness stations was reviewed in a service path process where patients apply self-help support systems which efficiently convey secure responses for rheumatoid arthritis patients and their health care staff at Kanta-Service Station. Routine and specialty care services, highlighting the importance of customer self-help, as studied, based on information on rheumatoid arthritis, eHealth and change management. Action research was adapted to focus on finding practical answers and to test a new procedure. A change in procedure effects organizational culture, management having a significant role in the process. Open communication, trust and confidence in the organization rises significantly when the participants are part the change management.

The need for social services in health care are growing, and eHealth increases patient self-initiative. Availability of self-assessment and treatment can curb emerging costs in health and social care. eHealth provides additional channels of service by storing individual client healthcare data in an electronic nationwide database, part of the new national health Kanta-database. Secondly, the arthritis laboratory responses distributed data securely and correctly at Kanta-Service, so patients can allow access to their data folders to nursing staff. Electronic channels offer 24/7 services, increasing supply, availability and access to patients to check their own information.

Language

Finnish

Pages 79

Appendices 10

Pages of Appendices 10

Keywords

rheumatoid arthritis, eHealth, change management, service path process

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Nivelreumaa sairastavien asiakkaiden palveluiden tarve	6
2.1	Hoitoon ohjautuminen ja diagnoosi	6
2.2	Nivelreuman jatkohoito ja seuranta	9
3	Sähköinen asiointi terveydenhuollossa	11
3.1	Kohti sähköistä asiointia	11
3.2	Hoitotyöntekijän näkökulmaa sähköisestä asioinnista	14
3.3	Asiakkaan näkökulmaa sähköisistä palveluista	16
4	Muutosjohtaminen	20
4.1	Yleistä muutosjohtamisesta	20
4.2	Esimiehen rooli muutosprosessissa	23
4.3	Sosiaali- ja terveysalan erityispiirteet johtamisessa	27
4.4	Kohti asiakaslähtöisyyttä	30
4.5	Palvelumuutos asiakkaan näkökulmasta	32
4.6	Henkilökunnan osallistaminen muutokseen	37
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät	39
6	Opinnäytetyön menetelmät	40
6.1	Toimintatutkimuksellinen ote opinnäytetyössä	40
6.2	Osallistuva havainnointi osana opinnäytetyötä	41
7	Kehittämisprosessin toteutus ja tulokset	42
7.1	Kehittämisprosessin lähtökohdat ja kehittämiskohteen kuvaus	42
7.2	Kehittämisprosessin idea ja suunnittelu	43
7.3	Kehittämisprosessin toteutus	46
7.4	Kehittämisprosessin arviointia	52
7.5	Kehittämisprosessin tuotos	55
8	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	57
9	Pohdinta	63
9.1	Pohdintaa tuotoksesta	63
9.2	Johtamisen näkökulma opinnäytetyössä	66
9.3	Jatkokehittely	69
	Lähteet	71

Liitteet

Liite 1	Ensimmäinen tapaaminen
Liite 2	Tapaamisen alustus
Liite 3	Ennakkotehtävä
Liite 4	Ennakkotehtävän yhteenveto
Liite 5	Luonnos nivelreumaa sairastavan asiakkaan palvelupolusta
Liite 6	Nivelreumaa sairastavan asiakkaan palvelupolku, versio 1
Liite 7	Nivelreumaa sairastavan asiakkaan palvelupolku, versio 2
Liite 8	Palautekysely kehittämisprosessiin osallistuneille hoitotyöntekijöille
Liite 9	Tutkimuslupa
Liite 10	Sopimus Yamk-opinnäytetyön ohjaamisesta ja toteuttamisesta

1 Johdanto

Lait ja asetukset antavat raamit terveyden edistämisen toteutukselle. Resursseja tarvittaviin toimiin ja toteutukseen ei kuitenkaan jaa laki, vaan ratkaisut näihin on löydettävä kunnan ja valtion budjettien yhteydessä (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 111). Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tulee pyrkiä ihmiskeskeisyyteen ja ajatukseen asiakkaasta palveluiden keskiössä. Nykyisen hallituksen tavoitteena ovat edelleen tietojärjestelmien uudistukset sekä palvelujen asiakaslähtöisyys. Jo Kataisen ja Stubbin hallituksen aikana panostettiin verkkopalveluihin ja teknologiainnovaatioihin. Nyt hallituksen uudeksi tavoitteeksi ovat nousseet sähköisten palvelujen hyödyntämisen tehostaminen omahoidossa ja neuvonnassa sekä terveysteknologian hyödyntämismahdollisuuksien parantaminen. Nämä palvelut pystyvät tukemaan koko yhteiskuntaa edistämällä hoidon saatavuutta ja laatua sekä tehostamalla toimintaa terveydenhuollossa. (Hallitusohjelma 2015; Euroopan komissio 2015; Hallitusohjelma 2014.)

Tulevaisuudessa, kun asiantuntijuuden ja osaamisen tarpeet lisääntyvät, perusterveydenhuollolla on suuri merkitys. Asiakasta voidaan ohjata, neuvoa ja tukea sekä omahoitotaitoja vahvistaa annettavalla ohjauksella ja tietoteknisillä ratkaisuilla. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 25–26; Vallimies-Patomäki 2010, 130; Rintamäki 2002, 61.) Tietoteknisen palvelun vaivattomuus lisää asioinnin tehokkuutta ja sähköiset ratkaisut mahdollistavat vuorokauden ympäri tarjottavan palvelun ja vapauttaa näin asiakkaan sekä ajasta että paikasta (Kuusela & Rintamäki 2002, 108–111).

Joensuun kaupungin Rantakylän terveysasema on muutettu hyvinvointiasemaksi. Hyvinvointiaseman konsepti auttaa asiakkaita saamaan joustavasti ohjausta ja apua eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Uusia sähköisiä palveluita on tarkoitus ottaa käyttöön yhteydenoton helpottamiseksi. (Kaupungin hallitus 2015.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuun kaupunki ja aihe on noussut työyhteisön ja asiakkaiden tarpeista. Opinnäytetyössä näkyy toimintatutkimuksellinen ote teorian ja käytännön järjestelmällisenä vuoropuheluna. Opinnäytetyöni pohjautuu Joensuun kaupungin strategiaan edistää asukkaiden

hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta. Osallisena opinnäytetyöhön on Rantakylän hyvinvointiaseman henkilökunta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää reumaa sairastavien asiakkaiden ja hoitohenkilöstön välistä sähköistä asiointia Rantakylän hyvinvointiasemalla. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda yhdessä työyhteisön kanssa reumaa sairastavan asiakkaan palvelupolun prosessikuvaus. Lisäksi tehtävänä on testata palvelupolun toimivuutta turvakoevastausten välittämisen osalta Kanta-palvelussa.

Työprosessien ja työkuultuurien muuttaminen vie aikaa. Muutos ei tapahdu hetkessä, vaan se tapahtuu jokaisessa organisaatiossa omassa tahdissaan. Muutoksen aikaansaamiseksi vaaditaan ammattilaisten jatkuvaa koulutusta ja rohkeutta keskeneräisyyden ja muutoksen aiheuttaman vastarinnan kohtaamiseen. Lisäksi muutoksen aikaansaamiseen tarvitaan hyvää muutosjohtamista. (Stenvall & Virtanen 2007, 149.)

Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan tuotteen tai palvelun vastaanottajaa, joka hyötyy käyttämästään tuotteesta tai saamastaan palvelusta maksaen siitä (Valkama 2012, 119). Hoitotyöntekijällä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä puolestaan terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka toimii terveydenhuollon ammattihenkilöstä säädetyn lain (559/1994) 2 §:n puitteissa laillistettuna, luvan saaneena sekä nimikesuojattuna ammattihenkilönä (Pahlman 2010, 15).

2 Nivelreumaa sairastavien asiakkaiden palveluiden tarve

2.1 Hoitoon ohjautuminen ja diagnoosi

Käypä hoito suositus (2015, 2–3) määrittelee nivelreuman nivelten pitkäaikaiseksi eli krooniseksi sairaudeksi. Sen syntymiseen vaikuttavat ympäristö- ja perinnölliset tekijät. Nivelreumaa esiintyy naisilla yleisemmin kuin miehillä. Miehillä nivelreumaa aiheuttava riskitekijä on tupakointi. Nivelreumassa solut, jotka ovat tulehtuneita vaurioittavat nivelessä sijaitsevaa kalvoa, minkä seurauksena

nivelet alkavat oireilla. Oireet alkavat vähitellen ja alkuun ne voivat olla hyvin epämääräisiä. Oireet voivat alkaa päkiöiden kipuna ja arkuutena kävellessä. Aamuisin sorminivelet voivat ovat jäykät, arat ja turvonneet. Myöhemmin oireet lisääntyvät ja nivelten liikuttelu on kaiken kaikkiaan kivuliasta. Tyypillistä nivelreumalle on oireilevien nivelten symmetrisyys eli esimerkiksi molemmat päkiät alkavat oireilla yhtä aikaa. Nivelten ollessa levossa on särky epätavallista. Yleisoireena voi olla väsymys, lievä kuume tai ruokahaluttomuus ja sen myötä laihtuminen. Reumakyhmyjä voi esiintyä jo taudin alkuvaiheessa. (Mustajoki 2015.)

Nivelreuma oireilee epämääräisesti ja välillä oireilua voi olla enemmän, välillä vähemmän. Sen eteneminen voidaan estää suurimmalla osalla sairastuneista taudin tunnistamisella mahdollisimman pian. Varhaisella lääkityksellä tähdätään sairauden hallintaan, varhaiseen ja pysyvään remissioon eli oireettomuuteen, tulehdusarvojen normalisoitumiseen sekä nivelten rauhoittumiseen. (Käypä hoito -suositus 2015, 2–3; Mustajoki 2015; Hakala 2013.)

Asiakas hakeutuu oireiden tai vaivojen alkaessa omalle lääkärilleen joko työterveyshuoltoon, terveystieteiden keskukseseen tai yksityiselle vastaanotolle. Epäiltäessä nivelreumaa lähetetään asiakas aina erikoissairaanhoidon arvioitavaksi. Lähetteessä tulee käydä ilmi anamneesi ja sen hetkinen oireiden kuvaus sekä nivelten tila. Lisäksi oman lääkärin on syytä määrätä verinäytteiden otto, jossa asiakas käy ennen erikoissairaanhoidon menoa. Joskus voi olla aiheellista myös kuvantaa sairastuneita niveliä. Perusterveydenhuollossa ei aloiteta reuman hoitoon lääkitystä, mutta paikallishoitoja voidaan harkita. (Käypä hoito -suositus 2015, 5; Forsberg, Lähteenmäki, Immonen, Tirkkonen, Karvinen, Tykkyläinen, Karhu, Matikainen, Pesonen, & Huovinen 2010.)

Nivelreuman diagnoosi pohjautuu lääkärin arvioon asiakkaan kertomista oireista ja lääkärin tekemästä tutkimuksesta sekä mahdollisen verinäytteen tuomasta informaatiosta. Nivelreumaa sairastavista osalla on veressä ns. reumatekijä, joka viittaa nivelreumaan. Päätös hoitaa sairautta on asiakkaan ja lääkärin yhteinen. Sen tulee perustua asiakkaan realistiseen käsitykseen nivelreuman hoitojen hyödyistä ja riskeistä sekä asiakkaan ymmärryksestä nivelreumasta sairautena.

(Mustajoki 2015; Käypä hoito -suositus 2015, 4.) Alussa lääkehoitoa voidaan joutua vaihtamaan ja lääkkeillä voi olla ikäviä sivuvaikutuksia, mutta verrattuna reuman hoitoon käytettävien lääkkeiden riskeihin, hoitamattomana nivelreuman riskit moninkertaistuvat. (Käypä hoito -suositus 2015, 19.)

Kun lääkäri on tehnyt diagnoosin, antireumaattinen lääkitys on aloitettava aikai-lematta. Parhaan mahdollisen hoitotason saavuttamiseksi on kontrollin ja seurannan oltava aluksi tiheää. Tulehtuneisiin niveliin tai niiden muutoksiin sekä asiakkaan toimintakykyyn on kiinnitettävä huomiota seurannan yhteydessä. (Hakala 2013.) Panostamalla lääkehoitoon heti alusta alkaen tähdätään siihen, ettei reumaleikkauksia tarvittaisi myöhemmässä vaiheessa. Leikkaukset ovat tosin vähentyneet juuri aktiivisen lääkehoidon myötä, eikä nivelreuma ole enää yhtä invalidisoiva kuin ennen. (Käypä hoito -suositus 2015, 18.)

Hyvän hoitotasapainon saavuttaminen myös nivelreuman hoidossa on merkittävää sairauteen liittyvän lisääntyneen sydän- ja verisuonitautiriskin vuoksi. Jatkuva tulehdustila saa aikaan muutoksia lipidiprofiilissa ja täten myös rasva-arvoissa. Reumaa sairastavan tärkeisiin verinäytteisiin kuuluu siis lipidiarvojen kontrollointi. Reuman hoidossa osteoporoosin ja luunmurtumien ennaltaehkäisy on glukokortikoidihoidon aiheuttamien kasvaneiden riskitekijöiden vuoksi tärkeää. (Käypä hoito -suositus 2015, 17–18; Hakala 2013.)

Jo alkuvaiheessa tapahtuvalla neuvonnalla ja ohjauksella tähdätään asiakkaan sitoutumiseen pitkäaikaissairauden hoitoon. Asiakasta motivoidaan liikkumiseen ja lihaskunnosta huolehtimiseen. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi fyysinen harjoittelu on tehokkain kuntoutusmuoto. Kun nivelreuman hoito on tasapainossa, se palauttaa asiakkaan toimintakyvyn ja tällöin kuntoutuksen tarve on vähäisempää. Harjoittelu ja kuntoutus lisäävät kestävyyttä ja lihaskuntoa sekä samalla toimintaja työkykyä, ja sitä kautta asiakkaan hyvinvointia. (Käypä hoito -suositus 2015, 2–3.)

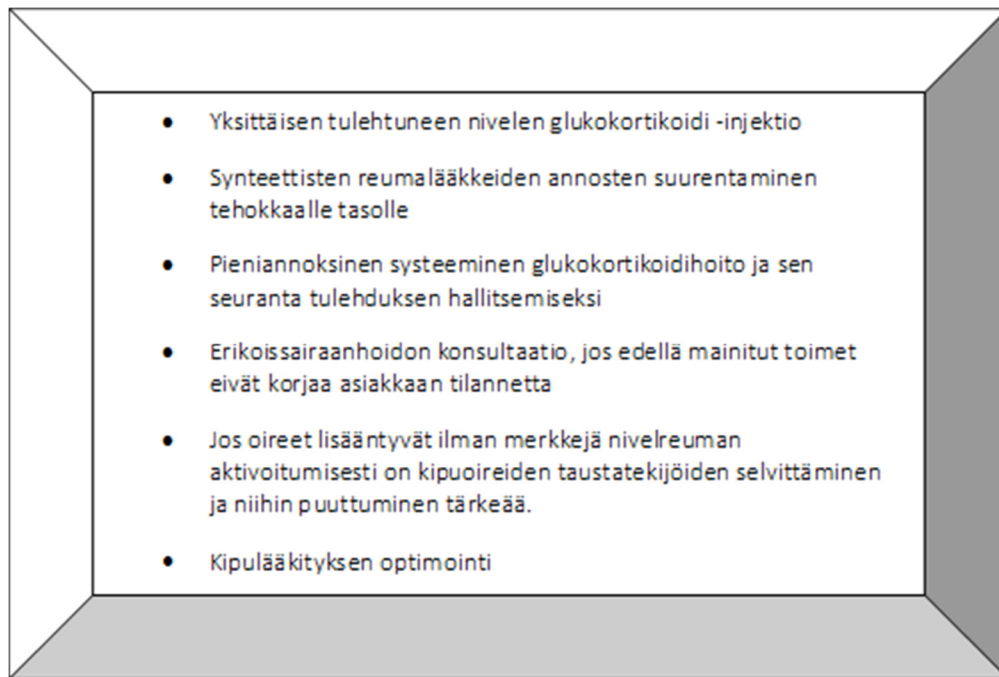
Asiakkaan ohjauksen tulee olla moniammatillista ja suunnitelmallista. Tarvittaessa ohjauksessa tulee konsultoida eri ammattihenkilöitä kuten reumatologia,

reumahoitajaa, ortopedia, fysiatria, fysioterapeuttia, toimintaterapeuttia, jalkojenhoitajaa, kuntoutusohjaajaa tai sosiaalityöntekijää. Sairaanhoitopiirit järjestävät yksilöohjauksen lisäksi myös ensitietopäiviä. Lääkinnällisten kuntoutusten vastuu on kunnilla ja Kela puolestaan harkitsee muun muassa sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssien sekä yksilöllisten laitostuntoutusjaksojen tarpeellisuuden. Uudelleen koulutusmahdollisuudesta tai työkykyyn liittyvistä asioista on tehtävä erillinen konsultaatio kuntoutuspoliklinikalle. (Käypä hoito -suositus 2015, 19; Hakala 2013.)

Nivelreumaa sairastavat käyttävät antireumaattisia lääkkeitä vuosia, eikä sairautta parantavaa hoitoa ole. Lääkitystä voidaan kuitenkin vähentää yksilöllisesti sairauden ollessa vuosia oireettomana, mutta jos reuma aktivoituu, on palattava siihen lääkitykseen mikä antoi hoidolle hyvän vasteen. (Käypä hoito -suositus 2015, 10.)

2.2 Nivelreuman jatkohoito ja seuranta

Nivelreuman diagnoosin ja lääkehoidossa saavutetun hoitotasapainon jälkeen asiakas siirtyy erikoissairaanhoidosta varsinaisesti perusterveydenhuollon asiakkaaksi. Nivelreumaa sairastavien sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon asiakkaiden turvakokeiden seuranta on alusta asti työterveyshuollon tai terveysasemien vastuulla. Asiakkaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon hoitava lääkäri antaa ohjeet sairauden hoidosta ja lääkityksestä. Tämän jälkeen omalääkäri seuraa asiakkaan terveydentilaa saamien ohjeiden pohjalta ja konsultoi erikoislääkärää muun muassa lääkityksen tehostamisesta, sairauden aktiivisuudesta tai komplikaatioista. Omalääkärillä asiakas käy kontrollissa vuosittain tai myöhemmässä vaiheessa oman hoitosuunnitelman mukaisesti. Nivelreuman hoito, sen toteutus ja seuranta tapahtuvat yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Tärkeää on osata tunnistaa nivelreuman aktivoituminen. Tätä varten Käypä hoito -suositus on laatinut kuviossa 1 esitetyn perusterveydenhuollon lääkärin ”työkalupakin”. (Käypä hoito -suositus 2015, 2, 20; Forsberg ym. 2010.)



Kuvio 1. Perusterveydenhuollon lääkärin ”työkalupakki” (mukaillen Käypä hoito -suositus 2015, 20).

Perusterveydenhuollossa omalääkäri kartoittaa anamneesin, asiakkaan oirekuvauksen ja arvio asiakkaan työ- ja toimintakyvyn, sairauden aktiivisuuden, kivun (VAS) ja kipulääkkeiden käytön sekä yleisvoinnin. Lisäksi lääkäri arvioi onko asiakkaan nivelet arat tai turvonneet, tarkastaa laboratorioarvot ja mahdolliset kuvantamiset sekä arvioi kuntoutuksen tarpeen. Lisäksi seurataan asiakkaan yleistä terveydentilaa, arvioidaan osteoporoosiriskiä sekä muita sairauksia. Vastaanotolla käydään myös läpi muun muassa lääkekorvattavuus sekä mahdolliset vammais- tai hoitotukiasiat. Jos asiakkaalla on tarve apuvälineille, konsultoidaan fysioterapeuttia. Välikontrollit perusterveydenhuollossa voivat tapahtua myös sairaanhoitajan vastaanotolla, jolloin arvioidaan taudin aktiviteettia ja tarkistetaan verikokeet. Jos sairaus on aktivoitunut, edellyttää tilanne lääkärin konsultaatiota ja asiakkaan lähettämistä erikoissairaanhoidon. Kiinteä yhteistyö reumasairauksien yksikön ja perusterveydenhuollon välillä on välttämätön, koska nivelreuman hoito merkitsee vuosia kestävästä lääkehoitoa. (Käypä hoito -suositus 2015, 19; Forsber ym. 2010.)

Seuranta- eli turvakokeilla kontrolloidaan reuman hoitoon käytettävien lääkkeiden mahdollisia haittavaikutuksia maksan toiminnalle tai veren soluille. Turvakokeisiin kuuluvat täydellinen verenkuvat sekä ALAT-arvo maksaentsyymeistä. Aluksi asiakas käy turvakokeiden kontrolleissa kahden viikon välein kahden kuukauden ajan siitä, kun asiakas on aloittanut reumalääkityksen. Sen jälkeen turvakokeita on yleensä kolmen kuukauden välein, ellei vastauksissa ole poikkeavuuksia tai lääkitystä ole muutettu. Turvakokeiden poikkeavuuksiin on puututtava heti. (Reumakeskuksen sairaanhoitaja 2016.)

Käypä hoito -suositus (2015, 19) suosittelee hoitopolkumallia varsinkin tuoretta nivelreumaa hoitamaan yksikköön. Hoitopolun tehtävänä on varmistaa, että nivelreumaa sairastavan asiakkaan hoito on mahdollisimman hyvää ja jatkuvaa.

3 Sähköinen asiointi terveydenhuollossa

3.1 Kohti sähköistä asiointia

Suomessa pyritään valtakunnallisten linjausten mukaisesti kehittämään ja vahvistamaan perusterveydenhuoltoa, keskittymään suurimpiin asiakasryhmiin terveyskeskuksessa sekä parantamaan hoidon laatua ja saatavuutta. Kasvavan palveluntarpeen vuoksi uudistukset ovat välttämättömiä riittävän tasoisten peruspalveluiden tuottamiseksi. Uudistuksien tavoitteena on tarjota yhdenvertaisia palveluita asiakkaiden asuinkunnasta riippumatta sekä hillitä kustannusten kasvua yhdistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b; Muurinen & Mäntyranta 2013; Valtiovarainministeriö 2012.)

Perusterveydenhuollon perinteisestä terveysasemamallista ollaan tällä hetkellä siirtymässä hyvinvointiasemamalliin, jolloin perusterveydenhuollon palvelujen perusyksikkö on hyvinvointiasema. Verrattuna perinteiseen terveysaseman toimintaan hyvinvointiaseman myötä toiminta kasvaa usealla osa-alueella. (Eksote 2013, 10.) Sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsee kipeästi uudenlaisia menetelmiä ratkaistakseen kuormittavuusongelman tieto- ja viestintätekniikassa (Zvârovàn,

Hazlicek, Nagy, Preckova, Zvára & Seidl 2009, 32). Terveysthuollossa saadaan aikaan laadukasta ja tehokasta palvelua tarjoamalla asiakkaille kattavia sähköisiä palveluita. Näillä palveluilla tuetaan ja ylläpidetään asiakkaan omahoitoa sekä hyvinvointia edistäviä ja sairauksia ennaltaehkäiseviä menetelmiä. (Zvárovà & Zvára 2011, 19; Zvárovàn ym. 2009, 40.)

Toimintaympäristömme muuttuu kiihtyvällä vauhdilla teknologisten keksintöjen vuoksi ja virtuaaliset tekniikat täydentävät toimintamme muotojamme (Lorenzo, Llinas, Mira & Ignacio 2011, 41; Manka 2008, 21, 30, Saranto 2007a, 234–235). Sosiaali- terveydenhuollossa on havaittavissa vähintään kaksi merkittävää kehityskulkua, joita ovat omahoidon lisääntyminen ja muutos terveystjärjestelmissä. Molempiin näihin liittyy digitaalisen median lisäksi web- ja mobiilitekniikka. Vuorovaikutteiset sähköiset palvelut ovat mahdollistaneet sosiaali- ja terveystpalveluiden kehittymisen entistä asiakaslähtöisemmiksi. Ne tarjoavat hyvinvoinnin- ja terveyden edistämiseksi sekä hoivatyölle aivan uuden yhteistoimintaympäristön. (Wuorisalo 2009.)

Kokonaisvaltainen näkemys ihmisen terveydestä ja hyvinvoinnista ohjaa hoitotyötä ja terveyden edistämistä entistä enemmän. Hyvinvointi- ja terveystalan ammattilaiset tulevat tulevaisuudessa tarvitsemaan muun muassa viestintätaitoja toimiessaan verkkoyhteisöissä, sillä vuorovaikutus ja kohtaaminen verkossa edellyttävät sosiaalisen median hallintaa. (Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2015, 109; Sihvo, Jauhiainen & Ikonen, 2014, 58; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 39; Wuorisalo 2009.)

Hyvinvointi- ja terveystpalveluiden kehittäjillä on vastuu muutoksen hallinnasta. Palveluiden uudistamisessa tulee huomioida asiakkaiden erilaiset tarpeet. Palvelujen tulee olla helppokäyttöisiä ja helposti saatavilla olevia sekä niiden tulee pyrkiä monikanavaisuuteen. (Virtanen ym. 2011, 39; Pohjanoksa, Kuokkanen & Raaska 2007, 37; Latvala 2006, 20.) Palvelujen käyttäjän tekniikan käyttötaidot on otettava huomioon vuorovaikutuksen perustuessa täysin tai osittain teknisiin laitteisiin tai sovelluksiin. Uuden palvelun käyttömahdollisuuden täytyy olla riippumaton käyttäjän iästä, sukupuolesta, terveydentilasta, etnisestä taustasta tai sosiaalisesta, psyykkisestä tai fyysisestä toimintakyvystä. (Valtiovarainministeriö

2012; Wuorisalo 2009; Saranto 2007a, 234–235; Latvala 2006, 28.) Ratkaisevan tärkeää onnistuneelle hyvinvointi- ja terveystyölle verkossa on vuorovaikutuksen esteettömyys myös muiden käyttäjien, palvelujen tarjoajien, tiedontuottajien sekä tukea ja neuvontaa antavien tahojen kanssa (Wuorisalo 2009).

Kroonisten sairauksien aiheuttamat kustannukset ovat suuria, ja ratkaisuja on pyritty löytämään monin eri keinoin. Yhdysvalloissa digitaalisista kommunikaatiomenetelmistä on pyritty hakemaan ratkaisua muun muassa kuormittavien kroonisten sairauksien hoitoon. Maassa on käytössä Comprehensive Health Enhancement System (CHESS) -tietokonejärjestelmä, jota on kokeiltu muun muassa astmaa sairastavien lapsipotilaiden ohjaukseen ja neuvontaan yhteistyössä vanhempien ja hoitohenkilökunnan kanssa. Kokeilu on tuottanut myönteisiä kokemuksia ja tuloksia. (Gustafson, Wise, Bhattacharya, Pulvermacher, Shanovich, Phillips, Chinchilli, Hawkins & Kim 2012.)

Leskisen (2008) tekemän pro gradu -tutkielmassa todetaan, että terveydenhuollon organisaatioiden verkkopalveluja ei ole vielä kehitetty riittävästi vuorovaikutteisten palvelujen suuntaan. Tuotteiden ja palvelujen kehittäminen merkitsee terveydenhuollon organisaatioille asiakaslähtöisten verkkopalvelujen kehittämistä, joissa terveydenhuollon asiakkaan tarpeet, osallistuvuus ja aktiivisuus ovat keskeisessä osassa.

Verkkopalveluiden tulisi tukea organisaation perustehtävää laadukkaasti ja tehokkaasti, mikä on muistettava palvelujen kehittämisessä. Suunnitelmallisuus, selkeät tavoitteet ja kirjalliset suunnitelmat toimivat laadunvarmistuksen osa-alueena verkkoviestintää kehitettäessä. Laadunvarmistus liittyy myös suurelta osin toimintatapojen ja uusien järjestelmien laadun mittaamiseen muutosprosessin eri toteutusvaiheissa. (Pohjanoksa ym. 2007, 81, 142–144.) Kirjallinen dokumentointi kokouksista, muutoksesta, ongelmista sekä ratkaisusta helpottaa kehitysprojektin seuraamista. Lisäksi tavoitteiden avulla voidaan valvoa toiminnan laadua. (Pohjanoksa ym. 2007, 147.)

Monipuoliset sovellukset ja niiden käyttö edellyttää kaikkien osapuolten kuulemistä sekä sovellusten käyttäjien tarpeiden ymmärtämistä. Usein kuitenkin hankinnan päätökset tehdään tietohallinnan näkökulmasta (Kasvio, Nurmela, Viherä, Hyvönen, Oksa & Hietanen 2005, 75.) Kasvion ym. (2005, 77–78) mukaan sosiaali- ja terveysala kaipaa asiakkaiden markkinointiin ja informointiin myös joukotiedotusta. Sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutteisilla palveluilla on merkitystä viestin oikein ymmärtämiseksi. Tästä syystä myös asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia pyritään parantamaan kehitettäessä tietoyhteiskuntaa.

3.2 Hoitotyöntekijän näkökulmaa sähköisestä asioinnista

Verkkoviestintä ja sähköiset terveyspalvelut tuovat mukanaan muutoksia myös henkilökunnan työkuvaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaiseksi muuttuminen laajentaa mahdollisuuksia palvelujen käytössä. Työntekijöiden on sitouduttava uusiin palveluihin yhdessä asiakkaan kanssa. Sähköisen asioinnin liittäminen palveluun antaa asiakkaalle tilaisuuden ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja terveydentilansa seurannasta. (Sihvo ym. 2014, 58; Tyyskä, Jauhiainen & Husso 2014, 107.) Hoitotyöntekijä pohtii yhdessä asiakkaan kanssa tälle parhaiten soveltuvan viestintäkanavan (Jauhiainen 2005, 89). Seuraavassa kuviossa 2 on kuvattu hoitotyöntekijän ja asiakkaan odotettua toimintaa sähköisen asioinnin käyttöönotossa.



Kuvio 2. Hoitotyöntekijän ja asiakkaan odotettua toimintaa otettaessa käyttöön sähköistä asiointia (mukaillen Sihvo ym. 2014, 28; Jauhiainen 2005, 82)

Potilastietojärjestelmä on kokonaisuus, jossa yhdistyvät asiakkaan tiedot muihin sosiaali- ja terveydenhuollon tietoihin. Se sisältää kaiken asiakkaan terveyteen ja hoitoon liittyvän tiedon. (Mäkelä 2006, 36, 63.) Riittävä tiedonsaanti terveydenhuollon ammattihenkilölle, joka on hoitovastuussa asiakkaasta, on potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoidon turvaamiseksi tärkeää. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan oikeuksien turvaamiseksi on säädetty useita eri lakeja, jotka täydentävät toisiaan. Sähköiset asiakirjat tuovat mukanaan uusia haasteita. Asiakirjat on kyettävä suojaamaan niin, että niitä on mahdollisuus katsella vain tunnistautuneena. Asiakirjojen tiedon käytön tulee perustua vain hoitosuhteeseen. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 122; Synnöve 2008, 33–34; Amberla 2007, 35.)

Käyttöön otettuihin sähköisiin potilasasiakirjoihin pätee samat säädökset kuin paperisiin asiakirjoihinkin. Ne on pidettävä salaisina tietoturvauhista huolimatta. Käyttäjän on oltava tunnistautunut, kun sähköisiä asiakirjoja käytetään. Älykortit (sirukortit) yleistyvät terveydenhuollossa ja helpottavat turvallista tunnistusta. Näiden avulla terveydenhuollon henkilöstö varmennetaan eli tunnistetaan yksilöllä tunnuksella. Samalla kortti toimii myös avaimena sähköisissä järjestelmissä. Kortissa oleva siru mahdollistaa sähköisen allekirjoituksen ja lokitiedostojen käytämisen. Asiakirjojen ja tiedostojen käyttöä valvotaan käyttäjälokin avulla, johon jää jokaisesta käynnistä merkintä. Hoitotyöntekijällä on salassapitovelvollisuus, ja käytettävillä tiedoilla ja neuvoilla on tarkoitus tukea asiakkaan terveyden seurantaa ja omahoitoa. Väärinkäytöstopauksessa ryhdytään aina toimenpiteisiin, sillä väärinkäytös on rikos ja siksi rangaistava teko. (Andreasson, Koivisto & Ylipartanen 2014, 88; Kotisaari & Kukkola 2012, 115; Ensio 2007, 137; Amberla 2007, 33–34.)

Merkittävin asia sähköisessä asiointissa hoitotyön näkökulmasta on sähköinen allekirjoitus (Saranto 2007b, 18; Pajukoski 2004, 41). Sähköinen allekirjoitus toimii sähköisten potilasasiakirjojen kuittauksena, kun hoitohenkilökunta tekee mer-

kintöjä asiakkaan sähköisiin terveystietoihin. Käyttöoikeudet määräytyvät käyttäjätunnuksen perusteella. (Ensio 2007, 138–139.) Allekirjoituksen luotettavuus riippuu siitä, miten ja minkälaisilla välineillä allekirjoitus tehdään, ja siitä, miten yhteys allekirjoituksen ja sitä koskevien merkintöjen välillä on todistettavissa. Sähköisten järjestelmien avulla hoitotietoja voidaan kirjata ja lukea monessa eri paikassa. Hoitotyön kirjaaminen on kirjallinen näyttö toteutuneesta hoitotyöstä, ja huolellisella kirjaamisella turvataan sekä asiakkaan että hoitotyöntekijän oikeuksia. (Tanttu 2008, 128–129.)

Nykyisin hoitotyöntekijän ja asiakkaan tekemä hoitosuunnitelma muodostuu suurelta osin asiakkaan itse asettamista tavoitteista. Ammattihenkilö on asiakkaan tukena ja apuna tavoitteiden laatimisessa sekä opastaa asiakasta niiden saavuttamisessa. Hoitotyönsuunnitelma luodaan käyttämällä asiakkaalle parhaiten soveltuvaa viestintäkanavaa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 17–20.) Sähköisten palvelujen myötä hoitotyön kirjaaminen on muuttunut helpommaksi ja sen laatu on parantunut (Hartikainen 2008, 62; Pajukoski 2004, 42). Sen on katsottu parantavan muun muassa sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan oikeusturvaa (Anttila ym. 2015, 59).

3.3 Asiakkaan näkökulmaa sähköisistä palveluista

Kun otetaan käyttöön sähköisiä palveluita, niitä käyttäviltä asiakkailta vaaditaan hoitotyöntekijöiden tavoin sitoutumista. Asiakkaan velvollisuus sekä vastuu tietotekniikan osaamisesta ja opettelusta sekä motivaatio merkitys palvelujen käyttöönottoa kohtaan korostuvat. (Jauhiainen, Sihvo & Ikonen 2014, 69.) Digitaalinen terveydenhuolto avaa uudenlaisen henkilökohtaisen ja laadukkaan kanavan terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä (Zvàrovà & Zvàra 2011, 18). Henkilökohtaisen ja sähköisen asioinnin asiointikanavat eivät sulje toisiaan pois vaan täydentävät toisiaan. Asiakas voi valita parhaan mahdollisen asiointimuodon itselleen huomioiden samalla omat henkilökohtaiset tarpeet ja arkipäivän tilanteet. (Kuusela & Rintamäki 2002, 105.)

Isossa Britanniassa tehdyssä laajassa tutkimuksessa nostettiin esiin sähköisten kommunikaatiomenetelmien mahdollisuus itsehoidon tukemisessa. Samalla tavoin kuin Suomessa, erityisesti kysymykseksi nousivat hoitotietojen ja henkilöllisyyden turvaaminen sekä huoli palvelumuutoksesta. Epävarmuuden tunteita lievensi ohjaus ja neuvonta sekä mahdollisuus hoitotyöntekijän kotikäynteihin sähköisen asioinnin lisäksi. (Sanders, Rogers, Bowen, Bower, Hirani, Cartwright, Fitzpatrick, Knapp, Barlow, Hendy, Chrysanthaki, Bardsley & Newman 2012.)

Asiakkaan kokonaishoitoon kuuluu sähköinen tiedon käsittely. Potilaan asiakirjoihin merkitty tieto dokumentoi asiakkaan hoitoon liittyviä asioita ja kokoaa todisteita tapahtuneesta hoidosta. (Sorvari 2004, 11–12.) Asiakkaan näkökulmasta oikeussuojaa tarvitaan turvaamaan asiakkaan oikeuksia hoidossa, vuorovaikutuksessa, dokumentoinnissa ja salassapidossa (Sorvari 2004, 25). Potilaskertomus on tietotekniikan avulla tehtyjen tietojen tallentamista, niiden säilyttämistä, välittämistä ja käyttämistä sähköisesti (Häyrinen & Ensio 2007, 97). Terveystietojen asiakkaalla on oikeus omiin tietoihinsa. Hänellä on oikeus saada tietoonsa kuka hänestä on tehnyt merkintöjä ja minkälaisia merkintöjä hänestä on tehty. (Amberla 2007, 38).

Sähköisiä palveluja koskeva laki, laki sähköisestä asioinnista (13/2003), lisää asioinnin sujuvuutta ja nopeutta edistämällä samalla sähköisten tiedonsiirtomenetelmien käyttöä, tietoturvallisuutta sekä sen hallintaa. Laissa säädetään viranomaisten ja asiakkaiden oikeuksista, velvollisuuksista ja vastuusta asioitaessa palveluissa sähköisesti. (Laki sähköisestä asioinnista 2003.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskeva laki, asiakastietolaki (159/2007), vaatii julkisia terveydenhuollon organisaatiota tallettamaan asiakastiedot valtakunnallisesti keskitettyyn arkistoon. Parannettaessa sosiaali- ja terveyspalveluita tietoteknologian avulla pyritään samalla parantamaan laatua, saatavuutta ja kustannustehokkuutta. (Kanta 2015a.)

Asiakkaalla on terveydenhuollossa käytössään useampi kuin yksi sähköinen palvelu. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä on käytössä alueen terveystieteiden ja keskussairaalan yhteinen potilastietojärjestelmä. Sähköiset palvelut täydentävät kokonaisuutta ja mahdollistavat uudenlaisen vuorovaikutuksen. Medinet -

omaterveyspalvelun avulla asiakas näkee terveystietonsa ja voi käyttää palvelua ajasta ja paikasta riippumatta tietokoneella, matkapuhelimella tai tabletilla. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015.)

Medinet -omaterveyspalvelun lisäksi asiakkaan toimia sosiaali- ja terveydenhuollossa on pyritty helpottamaan lakisääteisen valtakunnallisen Kanta-palvelun avulla. Palveluun arkistoidaan käytössä olevista tietojärjestelmistä terveydenhuollon yksiköiden tallentamat asiakastiedot. (Kanta 2015b; Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 18.) Palvelu kattaa sekä julkisen että yksityisen sektorin muodostaen vähitellen sähköisen potilastietokansion. Asiakas voi määrätä henkilökohtaisesti sen, kuka saa kansiota käyttää ja katsoa hänen tietojaan. Kuitenkin, jos asiakas antaa luvan käyttää kansioita, on se käytettävissä kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä Suomessa. Tämä saa aikaan jatkuvuutta, suunnitelmallisuutta ja pysyvyyttä asiakkaan hoidossa. Omakanta-palvelu mahdollistaa asiakkaiden pääsyn omiin sähköisiin resepteihin sekä omiin potilaskertomuksiin. (Kanta 2015c; Hyppönen ym. 2014, 56.) Kanta-palvelut kokoavat ainutlaatuisen lainsäädäntöön perustuvan palvelukokonaisuuden, joka on täysi-ikäisten kansalaisten, terveydenhuollon henkilöstön sekä apteekkien käytössä (Kanta 2015c).

Pohjois-Karjalan kunnat aloittivat sähköisen potilastietoarkiston käytön touko-kuussa 2015. Henkilökunta on informoinut terveysasemilla Kanta-palvelun käytöstä pyytäen suostumusta tietojen näyttämiseen palvelussa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015.) Valtakunnalliseen Omakanta-palveluun asiakas kirjautuu omilla pankkitunnuksillaan, sähköisellä henkilökortilla tai mobiilivarmenteella. Palvelusta löytyy muun muassa tiedot kirjatusta sairauksista, riskitiedoista, laboratoriotutkimuksista sekä lääkityksestä. (Kanta 2015a.)

Pohjois-Karjalan alueella sähköisistä terveyspalveluista on tehty kyselytutkimus ASSI-hankkeen toimesta. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin kansalaisten valmiuksia sähköisten terveyspalveluiden osalta sekä selvittiin samalla sähköisten palvelujen hyödyllisyyttä ja niiden toiminnan tukemisen tarvetta. ASSI-hankkeen tekemän tutkimuksen mukaan pohjoiskarjalaisilla on hyvät taidot terveyspalvelui-

den käyttämisessä. Kartoituksen mukaan kuntalaiset kokivat sähköiset terveyspalvelut pääsääntöisesti hyödyllisiksi ja valmiudet käyttää niitä hyviksi. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014.) Holzmer, McGhee, Portillo, Slaughter & Wantlansin (2004) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että sähköistä kanavaa hyödynnettäessä asiakkaan omahoidon tukemiseen ja ohjaukseen elämäntapojen muutoksessa oli verkossa tapahtuva ohjaus ja tukeminen tehokkaampaa, joustavampaa ja vaikuttavampaa kuin perinteisin menetelmin tapahtuva.

Ikäihmiset eivät vierasta teknologiaa, mutta nykypäivän teknologia tekee sen käyttöönoton vanhemmille ihmisille vaikeaksi. Useimmat teknologian uutuudet syntyvät juuri arjen tarpeista, mutta ohjeet niiden käyttämiseen ovat monimutkaisia, käytettävät näppäimet ovat pieniä tai neuvontaa näihin uutuuksiin ei ole saatavilla. Teknologia auttaa ihmistä arjessa, jos se on suunniteltu tarpeita vastaavaksi. Nykypäivän Suomessa ei kaikilla ole mahdollisuutta käyttää intranetiä ja sen sähköisiä palveluita. Nämä ihmiset ovat huonommassa asemassa sähköisten palvelujen hyödyntämisessä ja heitä uhkaa jopa tarjottavista palveluista syrjäytyminen. (Norlund, Stenberg, Forsberg, Nykänen, Ranta & Virkkunen 2014; Pajukoski 2004, 92.)

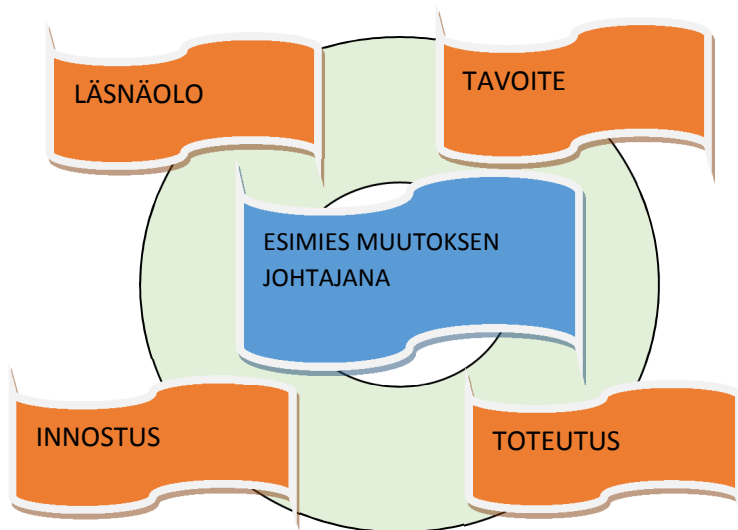
Vaikka nykyään siirrytään kovaa vauhtia sähköiseen viestintään, ei se kuitenkaan saa koskaan vaarantaa tai huonontaa asiakkaan ja ammattilaisen välistä suhdetta (Mäkelä 2006, 122). Sähköiseen digitaaliseen viestintään ja kirjaamiseen siirtyminen muuttaa itse kirjaamisen lisäksi työyhteisön toimintakulttuuria ja rakennetta. Se aiheuttaa muutoksia järjestelmissä, organisaatioissa, työyhteisöissä sekä yksilöissä. (Ahonen, Karjalainen-Jurvelin, Ora-Hyytiäinen, Rajalahti & Saranto 2007, 184.)

4 Muutosjohtaminen

4.1 Yleistä muutosjohtamisesta

Muutos on aina johdettu prosessi, jossa on kyse usean eri kehitysasteisen tapahtumaketjun hallinnasta, tuottamisesta tai luomisesta organisaatiossa. Muutoksella tavoitellaan työntekijöiden asenteiden, toimimisen ja toimintatapojen muuttamista. Muutos voi olla kooltaan iso tai pieni tai se voi olla hidas tai nopea. Se voi liittyä moniin asioihin kuten rakenteisiin, palvelutuotteiden kehittämiseen tai asiakaspalvelun uudistamiseen. Prosessissa etsitään muutostarpeita, asetetaan tavoitteita sekä pyritään kohti suunnitelmallisesti asetettuja tavoitteita arvioiden samalla aikaansaattua toimintaa, tuloksia sekä tuotoksia. Muutoksen onnistuminen riippuu siitä, kuinka realistisesti muutosprosessissa pystytään arvioimaan ja analysoimaan organisaation todellinen senhetkinen tilanne. Muutoksen saa aikaiseksi impulssi, tarve toiminnassa, uuden asian tunnistaminen, virhe tai epäkohta ja halu puuttua siihen. Muutoksen hahmottaminen, sisäistäminen ja työstäminen alkavat, kun muutostarve on tiedostettu. Tarve syntyy joko sisäistä tai ulkoisista seikoista tai näiden yhteisvaikutuksesta. (Sydänmaanlakka 2014, 99; Salminen 2013, 95–97; Laaksonen, Niskanen, Ollila 2012, 76; Ponteva 2010, 10; Juuti & Virtanen 2009, 16, 30; Stenvall & Virtanen 2007, 100, 118, 146; Viitala 2005, 30; Ranta, 2005, 43.)

Muutoksen johtamiseen ei ole yhtä oikeaa tapaa, vaan muutosprosessit ovat erilaisia ja niiden eri kehitysasteet vaikuttavat johtamiseen ja johtamisen vaativuuteen (Taskinen 2015, 156–157; Neuschel 2005, 13). Esimiestaidoilla ja kokemuksella on kuitenkin tärkeä merkitys jatkuvien muutosten toteuttamisessa ja muutosten aikaansaamien uudistusten todellisessa hyödyntämisessä (Pirinen 2014, 14). Pirisen (2014, 64) mukaan muutoksessa esimies saa osakseen paljon odotuksia. Seuraavassa kuviossa 3 on esitetty esimiehen muutosjohtamisen neljä osa-aluetta. Näiden osa-alueiden ollessa tasapainossa on muutoksen johtaminen työyhteisössä yksinkertaisempaa.



Kuvio 3. Muutoksenjohtamisen esimiehen ympyrä (mukaillen Pirinen 2014, 62).

Muutosta johdettaessa voidaan saada aikaan organisaation valtasuhteiden muutoksia sekä ravistella olemassa olevaa organisaatiokulttuuria. Organisaatiossa tapahtuvan myllerryksen lisäksi johtamisen haasteeksi nousevat yhteiskunnan globalisaatio, paine vanhojen jäykkien organisaatiomallien muuttamisesta nykyaikaisemmiksi, palvelujen digitalisointi, uusi kommunikaatioteknologia ja strategiaan pohjautuva ajattelumalli sekä jatkuva muutos. Tämän kaiken lisäksi haasteeksi nousevat uudistuspyrkimykset ja yhteiskuntavastuun luomat vaatimukset. (Alasoini 2012, 100; Stenvall & Virtanen 2007, 19; Clegg 2003, 538–539.) Kilpailukykyiseksi julkisenterveydenhuollon tekee ympärillä olevien asioiden ja asiakkaiden tarpeiden seuranta ja niiden tuomat muutokset. (Laaksonen ym. 2012, 80.) Nykypäivän työelämän ja työkäytäntöjen muutos on osana laajempaa yhteiskunnallista ja taloudellista muutosta (Toiviainen & Hänninen 2006, 10).

Muutoksessa johtaminen on suuri haaste johtamiselle. Menestyvän organisaation tulee olla joustava ja muuntautumiskykyinen. Nykypäivän trendi on muuttaa osaaminen asiakkaalle arvoa tuottavaksi palveluksi tai tuotteeksi unohtamatta organisaatiolle sen tuottamaa tulosta. Julkisille palveluille muutoksia aiheuttavat myös olemassa olevat valtakunnalliset ohjeistot. (Pirinen 2014, 14; Laaksonen ym. 2012, 80.) Niukkenevat resurssit ja tuottavuuden lisäämisen vaatimukset voivat olla uudistamispyrkimysten taustalla. Toimintamahdollisuuksien vähäisyys or-

ganisaatioissa on sidoksissa kuntien talouteen ja näin ollen kytkettynä myös valtiontalouteen. (Rissanen & Lammintakanen 2015, 31.) Yhteys vallitseviin trendeihin, ajattelutapaan, ongelmien havaitsemiseen ja tarpeen määrittelyyn kuvastuu menetelmissä kehittää toimintaa (Seppänen-Järvelä 2009, 19).

Muutoksesta ja sen johtamisesta on tehty runsaasti tutkimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon alalla, kuten esimerkkinä Reikon, Salosen & Uusitalon (2010) tekemä tutkimus lähijohtajuudesta sosiaali- ja terveysalalla. Kyseisessä tutkimuksessa kuvataan lähijohtajien asemaa ja tehtäväalueita, johtamiskäsityksiä sekä lähijohtajien työn edellyttämiä osaamisalueita. Tutkimus vahvistaa, että lähijohtajien asema koetaan vaativana ja hankalana osittain siksi, että lähijohtaja on kahden eri tahon välissä. Tutkimus tuo esiin myös lähijohtajien työn vaativuuden ja monipuolisuuden palveluprosessien uudelleenjärjestelyissä ja henkilöstön toimintatapojen kehittämisessä sekä siinä, että esimies toimii esikuvana ja avainhenkilönä työyhteisössään. Esimiehen toiminta ja viestintä vaikuttavat siihen, miten motivoitunutta ja sitoutunutta henkilöstö on työhönsä. Yhtä tärkeää on myös se, kuinka hyvin esimies tukee aktiivisuutta, osaamista ja itsensä kehittämistä työyhteisössä. Esimiehellä on tämän päivän organisaatioissa käytettävissä paljon tietoa prosesseista, organisaation strategiasta ja tavoitteista. Haasteelliseksi nousee se kuinka tämä tieto muuttuu teoiksi.

Samansuuntaisia asioita toivat esiin Viitanen, Kokkinen, Konu, Simonen, Virtanen & Lehto (2007) tutkimuksessaan johtajuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan lähiesimiehet pitivät tärkeimpinä johtamisominaisuuksina vuorovaikutustaitoja, kykyä hahmottaa kokonaisuuksia sekä omaa ammatillista pätevyyttä. Myös omaa persoonallisuutta ja johtamiskokemusta pidettiin tärkeänä. Sosiaali- ja terveysalan johtajan asema on monipuolinen ja haastava tehtävä. Siinä kehittyy johtamisen asiantuntijaksi parhaiten hankkimalla osaamista sekä kokemuksen tuomasta hiljaisesta tiedosta että systemaattisesta koulutuksesta.

4.2 Esimiehen rooli muutosprosessissa

Avoin kommunikaatio ja luottamus sekä dialogisuus ihmisten välillä nousevat merkitykselliseksi näkökannaksi muutosprosessissa. Kommunikaatio ja luottamus ovat avain asemassa ja voivat jopa nopeuttaa tai jarruttaa muutosprosessin etenemistä. (Haho 2014, 127–128; Alasoini 2012, 113; Mönkkönen 2010, 33; Juuti & Virtanen 2009, 151; Stenvall & Virtanen 2007, 13; Piili 2006, 79.) Nämä edellä mainitut näkökannat mahdollistavat organisaation keskinäisen ideoinnin, osaamisen, tietojen, taitojen jakamisen sekä muutokseen liittyvän epävarmuuden sietämisen ja kestämissen. Ne synnyttävät myös motivaatiota ja työtyytyväisyyttä. (Keskinen 2008, 144; Stenvall & Virtanen 2007, 147; Piili 2006, 80.)

Vastuu muutosprosessista on esimiehellä yhdessä työntekijöiden kanssa. Muutoksen onnistumiseksi on se johdettava jämäkästi ja johdonmukaisesti. Lisäksi johtajan tulee olla kuitenkin koko ajan läsnä ja henkilökunnan käytettävissä. Muutoksessa johtamisen painopisteet muuttuvat, mutta perustehtävien täytyy säilyä ennallaan. (Pirinen 2014, 61.) Esimiehen on huomioitava työyhteisön todellinen muutoskapasiteetti ennen muutoksen aloittamista. Muutokselle tulee varata aikaa, sitä tulee suunnitella ja muutosprosessin täytyy pohjautua johdonmukaiseen hallintaan, jossa huomioidaan myös riskit. (Stenvall & Virtanen 2007, 146–147.)

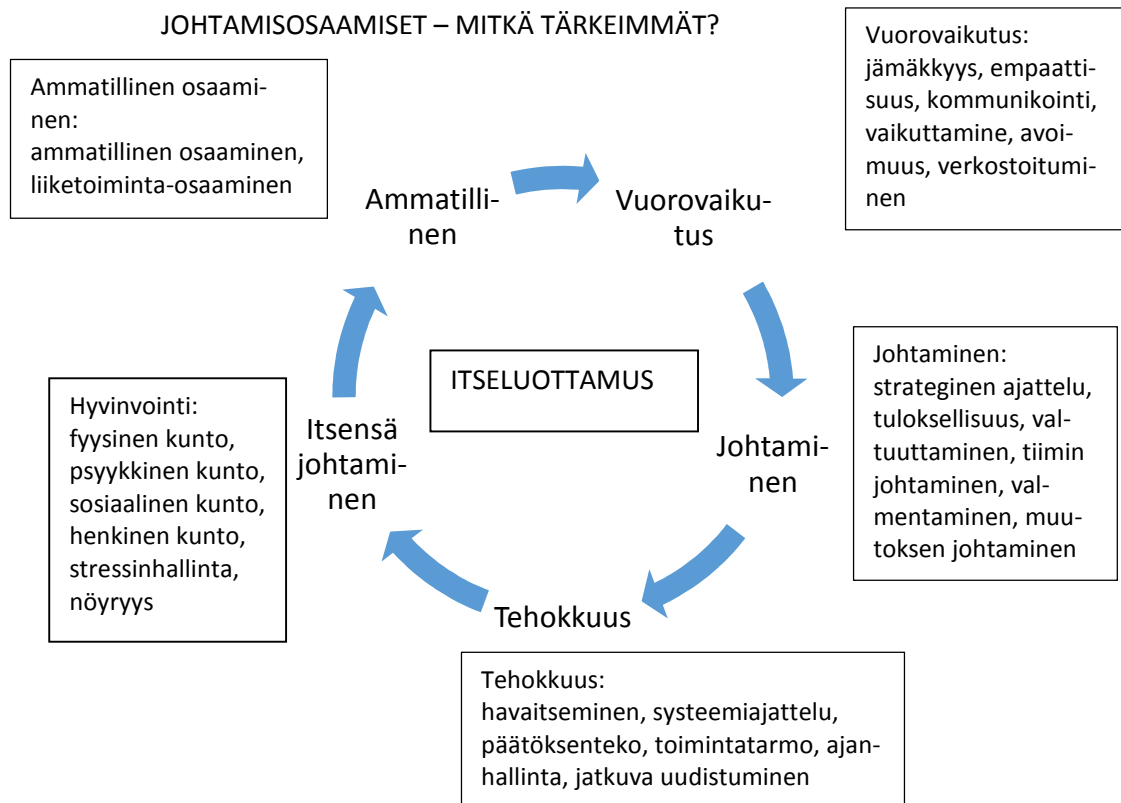
Organisaatiossa tapahtuvassa kehittämisessä huomioidaan tulevaisuudessa vaadittava osaaminen ja sen hallitseminen. (Tuomi & Sumkin 2012, 30, 58–58.) Kiviniemi (2008, 194) esittää tutkimuksessaan, että strategiatietoisuudessa ja siihen sitoutumisessa on puutteita sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Strategia tiedostettiin olemassa olevaksi, mutta sisältö ja tavoitteet eivät olleet varsinkaan työntekijöillä hallussa. Visio, strategia ja tavoitteet ovat kuitenkin avain asemassa tiedon ja osaamisen johtamisessa.

Informointi muutoksesta ennen muutosprosessin alkamista on työntekijöille tärkeää. Tieto antaa mahdollisuuden valmistautua siihen, mitä on tapahtumassa. Jaettu tieto vähentää epävarmuutta ja muutoksesta syntyviä huhuja. Luotettava tietoperusta ja osoitus muutoksen tarpeellisuudesta tekevät johtamisen muutoksessa helpommaksi, ja tieto kasvattaa myös henkilökunnan ymmärrystä ja luot-

tamusta tulevaa muutosta sekä sen johtajia kohtaan. Hyvällä esimiestyöllä minimoidaan työntekijän epävarmuuden tunnetta käymällä läpi keskeiset tavoitteet työntekijän näkökulmasta. Tämä käytäntö auttaa myös konkretisoimaan ja ennakkoimaan tulevaa. (Taskinen 2015, 158–159; Pirinen 2014, 16; Salminen 2013, 100; Stenvall & Virtanen 2007, 15, 148.)

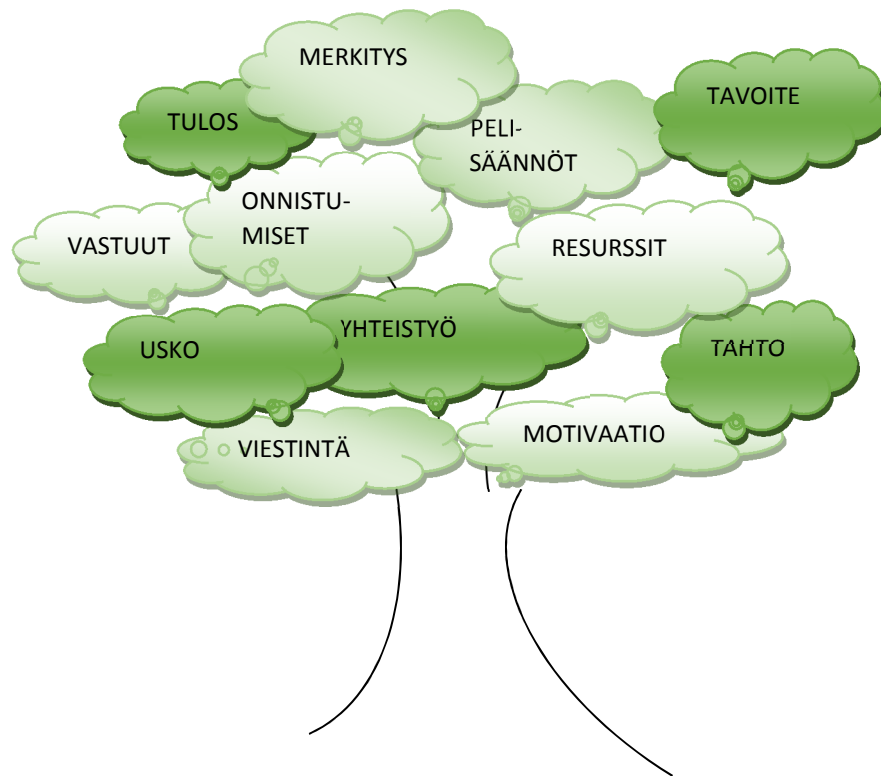
Muutos organisaatiossa liittyy punnitsevaan ja harkitsevaan oppimiseen ja sen kautta vahvistaa toimimista työyhteisössä. Tämä vahvistaa työtettä, joka syntyy kannustamisen, motivoinnin ja osallisuuden tunteen luomisella, sekä sillä, että vanhoista tavoista opitaan pois. Oppimisessa esimiehellä on suuri rooli. (Stenvall & Virtanen 2007, 146–147; Piili 2006, 19.) Hahon (2014) tekemä väitöskirja pohjautuu oppimiseen ja muutoksen aikaansaamiseen organisaatiossa. Muutos on jatkuvaa nykyisissä organisaatioissa ja Hahon (2014, 17) mukaan yksi tärkeimmistä asioista on ymmärtää, kuinka omaa organisaatiota muutoksessa tulee johtaa ja kuinka muutos saadaan alulle kohtelemalla henkilökuntaa yksilöllisesti ja kunnioittavasti kuitenkin siten, että organisaation toimii tehokkaasti.

Esimiehen tulee tulevaisuudessa kiinnittää huomiota yhä enemmän sisäiseen motivaatioon ja sen synnyttämiseen sekä antaa henkilökunnalle vapautta toimia. Hänen tulee myös kehittää osaamista ja löytää yhteinen innostus ja merkitys asioille. (Sydänmaanlakka 2014, 122). Johtajan tulee huomioida monia asioita ja hänellä tulee olla monenlaista osaamista. Eri osaamisalueet ja niiden tärkeys voi vaihdella tilanteesta riippuen. Sydänmaanlakka (2009, 44) mainitsee, että organisaatio tai yksilö voi valita viisi tärkeintä osa-aluetta kuviossa 11 esitetyistä osa-alueista, ja keskittyä niiden kehittämiseen.



Kuvio 11. Johtamisosaamiset (mukaillen Sydänmaanlakka, 2014, 44).

Organisaation virheet eivät korjaannut vain epäkohtia korjaamalla, vaan tarkastelemalla sitä, mitä niiden taustalta löytyy. Tällaisella toiminnalla päästään vaikuttamaan organisaation toimintamalleihin sekä luomaan niistä entistä parempia. Aktiivinen johtaminen on yksi osatekijä organisaation osaamisen kehittämisessä, ja organisaatiossa oppiminen tapahtuu määrätietoisella osaamisen johtamisella. (Tuomi & Sumkin 2012, 13–14.) Osaamisen johtaminen on keino turvata myös potilaan hyvä hoito (Kotisaari & Kukkola 2012, 42). Esimies on ennen kaikkea muutoksen mahdollistaja (Pirinen 2014, 75). Kuviossa 4 on kuvattu muutoksen rakennuspuut, jotka esimiehen tulisi pitää mielessä koko muutoksen ajan.



Kuvio 4. Muutoksen johtamisen rakennuspuut (mukaillen Pirinen 2014, 76).

Muutosviestintäsuunnitelma edistää muutosprosessin toteuttamista. Kommunikaation sisältö ja sen keinot luovat ilmapiirin muutosprosessin eteenpäin viemiselle. Muutosviestintä luo muun muassa luottamusta, turvallisuutta, selkeyttä ja tehokkuutta. Se lisää parhaimmillaan motivaatiota, innostusta, tahtoa ja uskoa muutokseen. Muutoksessa tarvitaan henkilöstön osallistumista. Esimiehen ja henkilöstön yhdessä käyty dialogi saa aikaan tunteen osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista, eli tunteen muutoksessa mukanaolosta. Muutoksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että työntekijät osallistetaan ja, että he osallistuvat muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen. (Taskinen 2015, 158–159; Pirinen 2014, 117; Stenvall & Virtanen 2007, 147.)

4.3 Sosiaali- ja terveysalan erityispiirteet johtamisessa

Optimaaliseen toimintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan hyvää johtajuutta sekä kansainvälisellä että paikallisella tasolla (Bishop 2009, 10). Lähtökohdan organisaation toimintasuunnitelmalle luo organisaatiossa toteutettavat arvot, visiot sekä ajatukset tulevaisuudesta. Nämä asiat määrittävät myös tavoitteet organisaation sisällä toimiville yksiköille aina henkilökohtaiseen työskentelyyn saakka. (Laaksonen ym. 2012, 76.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien on tunnettava toimintaympäristönsä ja niiden tarpeet sekä kansalaisten odotukset pystyäkseen kohdentamaan vähäiset voimavarat ja toimintamahdollisuudet oikein (Vuori 2015, 196). Lisäksi sosiaali- ja terveysalan johdon on tiedettävä ja tunnettava poliittisen päätöksenteon prosessit sekä lainopillisesti että sisällyksellisestikin (Lammintakanen & Rissanen 2015, 46). Sosiaali- ja terveystalvaeluissa on nähtävissä molempien alojen politiikka, mikä vaikeuttaa johtamista. Johtamiseen vaikuttaa myös se, mitä johtaja pitää tavoitteenaan, ja se, onko tavoite keskittynä ehkäisevään vai korjaavaan työhön. Lisäksi siihen vaikuttavat johtajan tehtävän laajuus ja kysymys siitä, keskittyykö johtaminen potilasprosessin vai laajempaan alueelliseen hyvinvoinnin johtamiseen. (Rissanen & Lammintakanen 2015, 18–19; Rissanen & Hujala 2015, 82.)

Kiviniemen (2008) tekemässä väitöskirjassa esitetään, että suomalaisen terveydenhuollonjärjestelmä perustuu julkisiin terveydenhuollon organisaatioihin. Julkisen terveydenhuollon organisaatioissa julkinen taho sekä ohjaa että rahoittaa palvelujen tuottamista. Organisaation visio, strategia ja tavoitteet ovat keskeisiä lähtökohtia tiedon ja osaamisen johtamisessa. Organisaation näkökulmasta on tärkeää, että toiminnan tarkoitus, tavoitteet ja niihin pääsemiseksi tarvittava merkityksellinen tieto ja kriittinen osaaminen ovat selvillä kaikilla organisaatiotasoilla. (Kiviniemi 2008, 120.) Viitanen ym. (2007, 67) ovat puolestaan tuoneet esiin menneisyyden lisäksi erilaisen näkökulman. Heidän mukaansa nykyiset sairaanhoitopiirit muovautuvat toisiaan vastaan kilpailevaksi tuottaja organisaatioiksi.

2000- luvulla sosiaali- ja terveydenhuollossa on suunnattu kohden sähköisiä, valtakunnallisia, keskitettyjä rekistereitä ja arkistoja. Tästä syystä myös tietosuojariskit ovat kasvaneet ja organisaatioilta odotetaan tietosuojariskejä balansoivia toimenpiteitä ja niiden käyttöönottoa. (Andreasson ym. 2014, 49.) Organisaatioiden ylimmällä johdolla on kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta. Tähän lukeutuu arviointi, ehkäisevien ja korjaavien toimien suunnittelu sekä toteuttaminen. Organisaatio asettaa tavoitteet potilasturvallisuudelle vuosittaisessa toimintasuunnitelmissa. (Kotisaari & Kukkola 20012, 63–64.)

Kotisaaren & Kukkolan (2012, 63) sekä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2011, 9–13) mukaan on kansainvälisesti arvioitu, että joka kymmenenteen hoitojaksoon liittyy jonkinlainen vahinko. Myös tämän vuoksi merkityksellisen tiedon kulun turvaaminen on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lain mukaan oikeiden henkilöiden on saatava asiakkaasta oikealla hetkellä oikeaa ja ajankohdaista tietoa riittävässä laajuudessa. Tämän toteutukseksi on eri hoitoyksiköistä löydyttävä kirjalliset ohjeet, jotka koskevat käyttöoikeuksia, luovutusta, tarkastusoikeutta, siirtämistä, säilyttämistä ja käytön valvontaa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 115; Amberla 2007, 33–34.)

Tietotekniikan käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa on vähäistä verrattuna muihin aloihin, ja tekniikan käyttöönotto etenee hitaasti. Verkkoviestinnässä varautuminen muutoksiin on osaltaan puutteellista. Muutosjohtaminen vaatii tietojärjestelmien kehittymisen myötä entistä enemmän toiminnan ennakoitokykyä, ymmärrystä tietojärjestelmien kehitystrendeistä ja kykyä toimia entistä käsitteellisemmäksi muuttuvassa toimintaympäristössä. Hyvä ja paikkansapitävä tiedonhallinta on merkityksellinen organisaation strategian ja toiminnan seurannan väline. (Saranto & Kuusisto-Niemi 2015, 233–235.) Julkinen sosiaali- ja terveysjohtaminen on saanut vaikutteita julkishallinnosta, minkä vuoksi johtamisen sijaan puhutaan usein hallinnosta. Johtamisen näkökulmasta julkinen hallinto ja julkiset organisaatiot ovat hierarkkisia ja jäykkiä organisaatioita. (Rissanen & Hujala 20015, 85.) Kuvio 5 esittää organisaation muutosta perinteisestä nykyaikaiseen.

Perinteisestä nykyaikaiseen organisaatioon:

PERINTEINEN TUOTANTOSUUNTAUTUNUT ORGANISAATIO

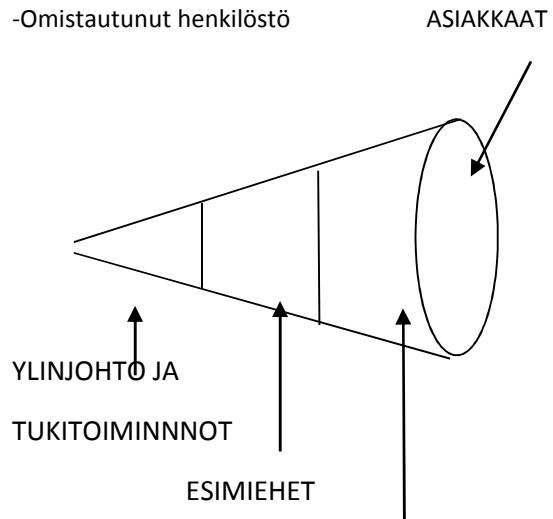
- Hierarkkinen, jäykkä ja hitaasti oppiva
- Tiukat organisaatorajat
- Standardoiva
- Passiivinen henkilöstö



"Kontrolloiva esimiestyö"

NYKYAIKAINEN ASIAKASSUUNTAUTUNUT ORGANISAATIO

- Vuorovaikutteinen, ketterä, nopea ja oppiva
- Verkostoitunut
- Uutta luova
- Omistautunut henkilöstö



ASIAKKAITA
PALVELEVA
HENKILÖSTÖ

"Valmentava esimiestyö"

Kuvio 5. Perinteinen ja nykyaikainen organisaatio (mukaillen Järvinen 2014, 102).

Viime vuosina on jäykistä kaksijakoisuuksista yritetty päästä eroon. Lisäksi pyrkimyksenä on huomioida enemmän muun muassa asia- ja ihmislähtöisyyden yhdistämistä ja johdon yhdentämistä sekä pohtia johtamista terveys- ja sosiaalipalveluissa kokonaisuutena. (Rissanen & Hujala 2015, 82.) Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdentäminen tuo haasteita johtamiseen, ja edessä on isojen, laajojen kompleksien perusteellinen organisaatiomuutoksen johtaminen. (Sinkkonen ym. 2015, 126.)

4.4 Kohti asiakaslähtöisyyttä

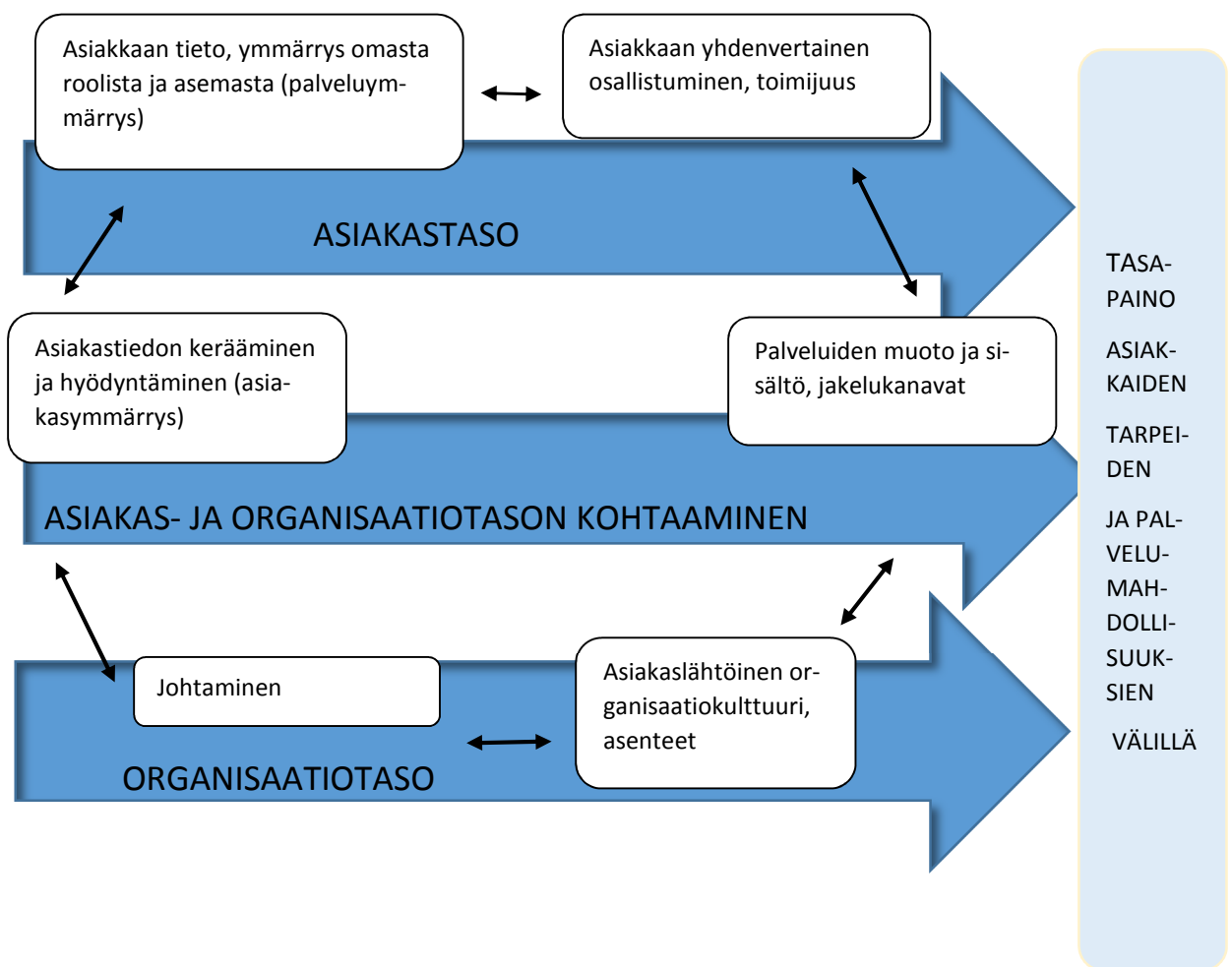
Moneen sosiaali- ja terveyssektoria koskevaan uudistustarpeeseen pyritään vastaamaan kehittämällä asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisemmillä toimintamalleilla pyritään myös lisäämään hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä. Asiakaslähtöisessä toiminnassa toiminta ja palvelut lähtevät liikkeelle huomioiden asiakkaan tarpeet. Näin ollen myös palvelujen järjestäjältä edellytetään asiakasymmärrystä. Palveluprosessissa asiakkaan oman elämän asiantuntemus tekee hänestä työntekijän kanssa yhdenvertaisen toimijan ja kumppanin. Hänet nähdään palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana. (Virtanen ym. 2011, 8; Wuorisalo 2009; Ranta 2005, 91.) Kuvio 6 auttaa tarkastelemaan asiakkuuksien johtamisen prosessina.



Kuvio 6. Asiakkuuksien johtamisen tarkastelu prosessina (mukaillen Virtanen ym. 2011, 51).

Asiakas -sanan käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa on muuttanut sekä ajatus- että toimintamalleja (Koivuniemi & Simonen 2011, 93). Asiakaslähtöinen toiminta vaatii useiden osa-alueiden huomioimista. Palvelun asiakkaan täytyy ymmärtää olevansa asiakas, tietää oikeutensa ja velvollisuutensa sekä mahdollisuutensa vaikuttaa palveluun. Palvelutapahtumassa asiakas on toimija, joka saa kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa mahdollisuuden omiin päätöksiin saaden samalla kokemuksen asiakkaana olemisesta. Tällä kokemuksella ja mielipiteellä

on merkitystä palvelujen kehittämisessä. Kun toimintaa kehitetään asiakaslähtöiseen suuntaan, palveluntuottaja tarvitsee tietoa sellaisesta palvelusta, jota asiakkaat haluavat. Johtaminen organisaatioiden asennemuutoksessa sekä toimintatapojen muutoksessa korostuu, sillä uusi ajattelu tai toimintatapa tuodaan johtamisen avulla eri organisaatioiden tasoille. (Virtanen ym. 2011, 22.) Kuviossa 7 on kuvattu elementit, jotka on otettava huomioon, kun palvelua kehitetään asiakaslähtöisemmäksi.



Kuvio 7. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen elementit (mukaillen Virtanen ym. 2011, 23).

Useassa nykypäivän terveydenhuollon organisaatiossa on jo tällä hetkellä käytössä asiakkaan omatoimisuutta edistäviä sähköisiä palveluita. Näiden palveluiden käyttäminen ja käyttöönotto edellyttävät kokonaisvaltaista muutosta toimin-

tatavoissa ja toimintakulttuurissa. Organisaation toimintatapojen ja toimintakulttuurin muuttaminen organisaatiossa vie paljon aikaa ja muutos etenee jokaisessa organisaatiossa omaan tahtiinsa. Muutoksen toteuttaminen vaatii ammattihenkilön syvällistä perehtymistä asiaan, koulutusta ja hyvää muutosjohtamista. (Valkeakari & Hyppönen 2009.)

4.5 Palvelumuutos asiakkaan näkökulmasta

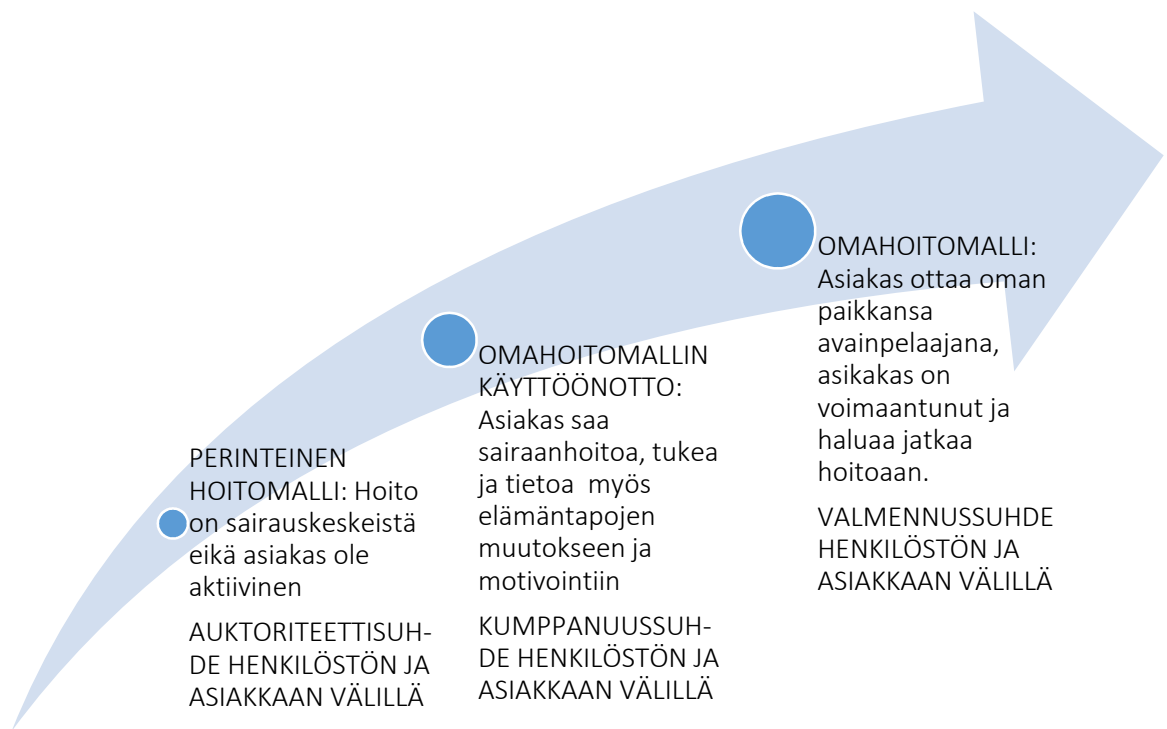
Asiakastyytyväisyyden eli asiakkaan toiveiden, näkemysten huomioiminen ja kuuleminen on myös potilaslain eli lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) edellyttämää toimintaa palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa (Kotisaari & Kukkola 2012, 79). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailla on odotuksia palveluja kohtaan, ja mitä paremmin odotukset ja käytäntö kohtaavat, sitä tyytyväisempiä asiakkaat ovat. Palvelujen kehittämisen tavoitteena on toimiva palvelu asiakkaiden käytettäväksi. (Saranto 2007a, 235–237.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tulee rakentua asiakkaan tarpeista. Yksi organisaation tärkeimmistä tavoitteista on saada asiakas luottamaan olemassa olevaan palveluun sekä siihen, että asiakas saa palvelua oikeaan aikaan. Asiakas käyttää olemassa olevia palveluja, jolloin ne muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden ketjuksi. Tässä palveluiden ketjussa asiakas on avainhenkilö. Asiakkaan lisäksi ketjussa on osallisena hoitotyöntekijä, jonka osaaminen on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Ketjun tarkoitus on vuorovaikutuksessa suhteessa auttaa asiakasta pärjäämään arjessa hoitotyöntekijän osaamisen ja tuotettujen palveluiden avulla. Ketju edesauttaa asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia sekä itsenäistä suoriutumista tukevaa verkostoa. (Koivuniemi & Simonen 2014, 31; Laaksonen ym. 2012, 102; Ranta 2005, 91.)

Palveluketjussa ongelmiksi on todettu muun muassa asioiden monimutkaisuus, järjestelmälähtöisyys sekä ohjelmien päällekkäisyys. Palvelujärjestelmien lähtökohtana tulisi olla asiakkaiden tai potilaiden tarpeita korostaminen. (Rissanen & Lammintakanen 2015, 31.)

Asiakkaan käsitys palveluista ja niiden toimivuudesta koostuu asiakkaan haluamista ja tarvitsemista asioista palveluketjussa. Asiakkaalle merkityksellisten asioiden ymmärtäminen, kuuntelu ja huomioiminen kartuttavat asiakkaan positiivista käsitystä palveluista, kun pyritään kohti hyvinvointia ja arjessa pärjäämistä. (Koivuniemi ym. 2014, 42.) Nykyisin palveluissa asiakkaan ohjaaminen ja vastuu asiakkaan omasta hoidosta korostuvat. Yleinen tavoite terveyden edistämisessä on saada asiakkaat tekemään päätöksiä siitä mikä edistää heidän terveyttään. Hoitotyöntekijät antavat asiakkailleen eväitä niin sanottujen hyvien ja terveellisten tapojen omaksumiseen. Asiakkaalla on lopullinen vastuu omasta hyvinvoinnistaan. (Koivuniemi ym. 2014, 31, 47.) Asiakkaan ja hoitotyöntekijän kanssakäyminen perustuu olettamukselle, että asiakas on aktiivinen omia asioitaan ja omaa elämäntilannettaan kohtaan. Asiakaslähtöisyys on lähtökohta palvelulle ja jokainen hoitotyöntekijä ottaa huomioon asiakkaan tarpeet ja lähtökohdat kunnioittaen asiakkaan yksityisyyttä. (Mönkkönen 2010, 38.)

Perinteinen hoitomalli on väistymässä omahoitomallin tieltä (kuvio 8). Omahoitomallissa ammattihenkilöstön edustaja jakaa tietoa ja tukee asiakasta hänen tekemissään valinnoissa sekä kannustaa häntä oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakasta tuetaan päätöksenteossa sekä vastuunottamisessa ja asiakkaan katsotaan olevan oman elämänsä paras asiantuntija. Omahoitomallin on katsottu vähentävän riippuvuutta henkilökunnasta ja edistävän asiakkaan elämänhallinnan tunnetta. Asiakaslähtöisyydessä asiakkaan omien yksilöllisten mieltymysten arvostaminen ja oman päätöksen tukeminen on tärkeää. Omahoitomallin tulos riippuu asiakkaan sitoutumisesta sovittuun hoitoon. (Laaksonen ym. 2012, 24–25; Routasalo & Pitkälä 2009, 6–7.)



Kuvio 8. Potilas on hoitotiimin avainpelaaja (mukaillen Suurnäkki, Leppäkoski & Pellikka 2010, 33).

Omahoito on omahoitosuunnitelman ohjaamaa, ammattilaisen opastuksella tapahtuva kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa, sitoutunutta yhteistyötä asiakkaan parhaaksi. Omahoidossa asiakas on vastuussa omista ratkaisuisistaan, mutta hoitoa kontrolloi asiantuntija. (Koivuniemi ym. 2014, 147.)

Jylhä (2007, 56–57) on tehnyt tutkimusta neuvontapalvelu Hyvis -portaalin toimivuudesta. Tutkimuksen mukaan portaali hyödytti alueen asiakkaita ja teknologisin keinoin välitetty tieto vastasi asiakkaiden tarpeeseen. Neuvontapalvelu osoitautui positiiviseksi tekijäksi asiakkaiden itsehoitoisuudessa, ja se kannusti asiakkaita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja siitä huolehtimiseen. Myös Espoossa on kokeiltu pitkäaikaissairaiden hoidossa omahoitoa tukevaa toimintatapaa, jossa asiakas on avainasemassa ja hoitohenkilökunta toimii valmentajan roolissa. Hoitajien ja lääkäreiden lisäksi asiakas voi hakea tukea omahoitoonsa

omahoitopisteistä, ryhmistä sekä omahoidon verkkosivuilta sekä omahoitopalvelusta. Omahoitopalvelu toteutuu sähköisesti asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Tämä on koettu erittäin hyväksi ja toimivaksi. Eri pitkäaikais-sairauksia sairastaville löytyy erilaisia työkaluja omahoidon onnistumiseksi. (Health Council of Canada 2009.)

Leinonen (2015) on selvittänyt opinnäytetyössään, kuinka hyödyllisenä oman terveyden edistäjänä sähköisen Medineti -omaterveyspalvelun käyttäjät kokivat palvelun käytön Pohjois-Karjalassa. Tämän lisäksi selvitettiin, millaisia vaikutuksia palvelun käytöllä on ollut vastaajien terveyskäyttäytymiseen. Työ on eritelty alueittain ja muun muassa sähköisen ajanvarauksen sähköinen palvelu koettiin erittäin hyödylliseksi. Palvelu arviointiin erittäin tai jokseenkin hyödylliseksi omissa mittaustulosten tarkastelussa ja Medineti -lomakkeiden käytössä. Medineti -omaterveyspalvelun käyttö oli selvästi lisännyt vastaajien kiinnostusta oman terveyden hoitoon ja vastuuntuntoa omasta terveydestä. Tyytymättömyyttä palvelussa aiheuttivat lähinnä ajantasaisuuden puute terveystiedoissa ja ohjelman ”jäykkyys”. Samansuuntaisia tuloksia on saanut myös Raaf, Glazebrook & Wharrad (2014) Iso-Britanian yliopistossa tehdessään tutkimusta ylipainoisten lasten tuesta ja ohjauksesta multimedian välityksellä. Tutkimuksessa todetaan, että sähköinen muoto on riittävä ja hyvä, mutta jatkotutkimuksia tullaan tarvitsemaan ohjelmien kankeuden vuoksi ennen kaikkea oikeanlaisen ja sopivan tukimuodon löytämiseksi murrosiässä olevilla nuorilla.

Yhteisesti luodut toimivat järjestelmät ja asenne, joka huomioi asiakkaisen toiveet järjestelmää kohtaan, lisäävät kaikkien hyvinvointia merkittävästi (Valkeakari & Hyppönen 2009; Ranta 2005, 38). Nykyisin vastaanotoilla tapahtuvan ohjauksen rinnalle ovat tulleet myös henkilökohtaiset puhelin- ja tekstiviestit sekä sähköpostineuvonta. Asiakkaan henkilökohtaisen terveystietojen ansiosta pystytään helpottamaan pitkäaikaissairautta sairastavien mahdollisuutta seurata omaa terveydentilaansa. Hoitohenkilöstön tukemana asiakkaalla on mahdollisuus avun ja palautteen saamiseen. (Poskiparta 2010, 54–55.)

Ruotsissa on toiminnassa kansallinen potilaskertomusyhteenvetopalvelu Nationell Patientöversikt sekä Centre for eHealth in Sweden (CeHis-organisaatio),

jossa kansalaisilla on käytettävissään muutamia palveluja, kuten ajanvaraus sekä reseptin uusinta. Lisäksi Journal på nätet -ohjelman avulla sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaat voivat selata omia potilaskertomustietojaan. Tämä ohjelma tai palvelu on vasta leviämässä maahan ja on verrattavissa Suomen Omakanta-palveluun. Myös asiakaskeskeisempää terveystilimuotoa (Hälsokonto) ollaan suunnittelemassa, mutta asia on vielä kilpailutus vaiheessa. (Lähtenmäki, Kariniemi & Vainio 2014, 17.)

Tanskassa Medcom-yhtiö on kehittänyt potilastietojärjestelmää jo vuodesta 1994. Maassa on käytössä meidän Kanta-arkistoa vastaava, keskitetty kansallinen potilaskertomusjärjestelmä (Elektronisk patient journal, EPJ). Sinne tallentuvat kaikkien hoitavien yksiköiden tiedot. Kansalainen saa tiedot käyttöönsä Sundhed-portaalin kautta. Terveysministeriö käynnisti vuonna 2002 Iso-Britannian terveydenhuollon tietojärjestelmä uudistuksen (NHS National Programme for IT). Osana uudistusta luotiin ohjelma, jolla asiakkaan terveystiedot saatiin hoitohenkilökunnan käyttöön hoitolaitoksissa. Kokonaisuutena ohjelma epäonnistui ja lakautettiin. Näin tapahtui myös toiselle palvelulle vuoden 2012 lopussa. Palvelun käyttö jäi vähäiseksi, koska pelkkä omien tietojen katselu ei ollut houkuttelevaa. Nyt Iso-Britanniassa on alettu aktivoimaan asiakkaita uudelleen digitaalisten terveystietojen käyttöön. (Lähtenmäki ym. 2014, 22.)

Työtä tehdään asiakasta varten ja voisikin olla helpompaa selvittää johtamisprosessia ikään kuin takaperin. Koko organisaation ajattelua ja käyttäytymistä ohjaava toiminto on ottaa asiakkaan kokemus palvelun keskiöön. (Järvinen 2014, 108; Ruotsalainen 2014, 33.) Tämänkaltaisen ajattelumalli auttaa myös havaitsemaan alueet, joissa palvelua voitaisiin parantaa. Tätä kautta palvelun laatu paranee ja kehittämiskohteet tulevat ilmi. Asiakkaan ollessa tyytyväinen palveluun, on kivuttomampaa irrottautua rutiineista ja uudistaa toimintaa. (Ruotsalainen 2014, 48.) Asiakkaan näkemys on ensiarvoisen tärkeää. Lisäksi asiakkaan mielipiteen avulla on mahdollista saada tietoa organisaation vahvuuksista, heikkouksista ja mahdollisuuksista. (Pirinen 2014, 26.)

4.6 Henkilökunnan osallistaminen muutokseen

Muutos ja muutosprosessien toteutus koetaan organisaatiossa usein vaikeina ja hankalina, vaikka ne ovat organisaatiossa arkipäiväisiä (Salminen 2013, 93; Piili 2006, 132–133). Muutokset tutuissa toimintatavoissa aiheuttavat ahdistusta. Ne herättävät epävarmuudentunteita henkilöstössä ja usein siksi muutoksen tarkoituksiperiä vähätellään. Muutoksen väistämättömyys voi saada aikaan suuttumuksen tunteita ja jopa lannistumista. Tämä on osittain merkki siitä, että muutosta on lähdetty käsittelemään. (Pirinen 2014, 98; Stenvall & Virtanen 2007, 94.) Muutoksen aiheuttamat tunteet voivat olla sekä myönteisiä että kielteisiä (Juuti & Virtanen 2009, 110).

Jokainen suhtautuu muutokseen ja sen mukanaan tuomiin haasteisiin yksilönä. Suhtautumistapoihin vaikuttaa se, kuinka paljon yksilö kokee pystyvänsä ennakkoimaan muutosta tai kontrolloimaan ja vaikuttamaan siihen. Yksilön käyttäytymiseen vaikuttaa myös se, kuinka syvälinen ja perusteellinen muutos on. Muutosprosessissa mukana olevien käsittelykykyä ja muutoksenläpi käymistä on vahvistettava sekä kognitiivisesti että tunneperäisesti. Yksilötason pätevyyden huomioimisella voidaan vahvistaa myös organisaatioiden muutoskykyä. (Stenvall & Virtanen 2007, 147–148; Honkanen 2006, 10.)

Muutosvastarinta laantuu usein silloin, kun aihetta on käsitelty. Kielteisyys tulisi pyrkiä muuttamaan positiiviseksi energiaksi ja tavoitteena tulisi olla henkilöstön uhkakuvien sekä pelkojen poistaminen. (Pirinen 2014, 98; Salminen 2013, 95–97; Laaksonen ym. 2012, 89; Ponteva 2010, 10; Stenvall & Virtanen 2007, 100, 146.) Muutokseen sitoutumista ei voi pakottaa, vaan sen on oltava vapaaehtoista, yksilöstä itsestään lähtevää toimintaa. Ajautuessaan osalliseksi muutosprosessia yksilö joutuu miettimään omaa panostaan ja samalla sitoutuminen prosessiin syvenee. Ilman sitoutumista ei voi olla kehittämistä. Suunnittelu ja aikatauluttaminen prosessissa mukana olevien henkilöiden kanssa vahvistavat sitoutumista yhteiseen päämäärään. (Ranta 2005, 146.)

Yhteinen kehittäminen liittyy muutosprosessin kestävään kehittämiseen ja toiminnan uudistamiseen (Virkkunen & Ahonen 2010, 68). Muutoksen toteutus on yhteistyötä, jota voi helpottaa osallistamalla henkilökuntaa muutosprosessiin

(Ponteva 2010, 18, 42, 45). Osallisuus edistää muutosprossin syiden ja perusteiden ymmärtämistä, päätösten hyväksymistä, vahvistaa luottamusta muutosten järkevyyteen ja tarpeellisuuteen. Se valaa luottamusta organisaatiomuutoksen tavoitteisiin sekä hälventää epävarmuutta. Osallisuus lisää tyytyväisyyttä muutoksen toteutumisprosessiin, tiedottamiseen, vaikutusmahdollisuuksiin sekä vahvistaa tyytyväisyyttä työyhteisön elämään muutosprosessin aikana. Osallisuus tukee ja auttaa yksilöiden sopeutumista organisaatiomuutoksen aiheuttamiin muutoksiin. Osallisuus synnyttää organisaatiomuutoksen onnistumisen kannalta myönteisiä asennemuutoksia. Osallistavat menetelmät ja niiden mielenkiintoisuus voivat olla ratkaisevassa asemassa. (Pirinen 2014, 20; Valtee 2002, 53–54.)

Osallistamisessa pyritään aktivoimaan tietoisesti uuden tietämyksen ja osaamisen kokoamista. Osallistaminen pohjautuu osallistujien lahjakkuuksien, osaamisten, ideoiden ja taitojen käyttämiseen niiden tavoitteiden saavuttamiseksi, jotka on sovittu osallistujien kanssa. Osallistaminen perustuu siihen, että osallistajat ovat prosessin toteuttajia. He määrittelevät ongelmat tai kehittämiskohteet. Tavoitteena on saada mukaan suuri joukko toimijoita ja päästä irti vanhoista toimintamalleista ja -tavoista. Tehtävien delegointi on käyttökelpoinen tapa lisätä sitoutumista prosessiin. Koko prosessin ajan käydään avointa dialogia toimijoiden ja sidosryhmien kesken arvioiden tuotosta ja toteutusta. Tyypillistä osallistavalle kehittämiselle on asiantuntijuuden läsnäolo sekä kehitettävän asian peilaaminen todellisuuteen. Usein työelämän kehittäminen on monitahoista ja siihen pyritään yhdistämään useita organisaatioita. (Auvinen & Liikka 2015, 5–6; Alasoini 2009, 38–39; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 103.)

Johtajuuden merkitys ratkaisee myös osallisuudessa. Osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista. Mahdollisuuksiin osallistuminen taas on asioiden hyväksymistä ja hyödyntämistä. Työyhteisön arki ja toimintatavat ovat pitkälti esimiestoiminnan peilikuvia. Ne heijastavat sitä, minkä esimiestoiminta mahdollistaa ja mihin se rohkaisee. Erityisesti muutostilanteissa tarvitaan vuorovaikutteista, aktiivisesti mukaan menevää, työyhteisön arkeen sukeltavaa johtajuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 90; Valtee 2002, 56.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää reumaa sairastavien asiakkaiden ja hoito-henkilöstön välistä sähköistä asiointia Rantakylän hyvinvointiasemalla.

Opinnäytetyöni tehtävänä on:

- 1) luoda yhdessä työyhteisön kanssa reumaa sairastavan asiakkaan palvelupolun prosessikuvaus.
- 2) testata palvelupolun toimivuutta turvakoevastausten välittämisen osalta Kanta-palvelussa.

6 Opinnäytetyön menetelmät

6.1 Toimintatutkimuksellinen ote opinnäytetyössä

Toikko & Rantasen (2009, 14) ja Tappura (2009) sekä Stringer, Christensen & Ballwin (2009, 10, 79) ovat teksteissään esittäneet, että toimintatutkimus kohdistuu käytäntöön, on ongelmakeskeistä ja että kehittäminen suuntaa ennalta määrätyn tavoittamiseen. Toimintatutkimus kulkee jatkuvasti etenevänä spiraalimaisena prosessina. Spiraalissa on havaittavissa peräkkäisiä toiminnan kehittämisen syklejä, jotka muodostavat spiraalimaisia kehiä. Prosessissa valitaan päämäärät sekä selvitetään ja kokeillaan käytännön mahdollisuuksia saavuttaa ne. Prosessissa arvioidaan prosessin etenemistä, muotoillaan ja täsmennetään päämääriä, kokeillaan asioita käytännössä ja arvioidaan näitä. Toiminnan tulokset arvioidaan kerta toisensa jälkeen. Arvioinnin pohjalta prosessin perusteluja tarkennetaan. Uuden tiedon tuottaminen ja reaaliaikainen muutos ovat huomionarvoisia.

Toimintatutkimus voi kohdistua mihin tahansa käytännön elämän ongelmaan ja yleisellä tasolla sen katsotaan pohjautuvan tutkittavien osallistumiseen. Toimintatutkimus tarjoaa uudenlaista ymmärrystä arkeen, ja sen on tavoitettava tavalliset ihmiset ja heidän joka päiväinen toimintaansa. Se voi kohdistua muun muassa organisaatiossa ongelmien ratkaisuun. Toimintatutkimus on aikarajallinen tutkimus- tai kehittämisprojekti, jossa ideoidaan ja kokeillaan uusia toimintamalleja. Kehittäminen siinä on usein konkreettista toimintaa jonkin tarkkaan määritellyn tavoitteen saavuttamiseksi. Kehittämisen lähtökohta voi vaihdella huomattavasti kohteen, laajuuden tai organisaatiotavan mukaan. Pienempiä tai kapeampia ovat eri yksiköihin kohdistuvat uudistukset, joissa tapahtuu rakenteellista ja toimintatavallista kehittämistä. (Heikkinen 2015, 209; Chevalier & Buckles 2013, 12, 49; Tappura 2009; Toikko & Rantanen 2009, 14, 66; Heikkinen 2006, 16–17; Kuusela 2005, 16.)

Toimintatutkimuksen suunnittelu ei välttämättä lähde liikkeelle tutkimuskysymyksistä vaan tehtävän määrittelystä. Syynä tähän on toimintatutkimuksen luonne,

jossa haetaan käytäntöön sovellettavaa ja käytäntöä kehittävää toimintaa. Toimintatutkimus voi olla pienimuotoisimmillaan oman työn kehittämistä, jonka tulee kuitenkin sisältää yhteistyötä muiden ihmisten kanssa. (Heikkinen 2015, 209; Chevalier & Buckles 2013, 12, 49; Tappura 2009; Heikkinen 2006, 16–17; Kuusela 2005, 16.)

6.2 Osallistuva havainnointi osana opinnäytetyötä

Yksi tavallisimmista aineistonkeruu menetelmistä on havainnointi. Havainnoinnin ansio on suoran, mielenkiintoisen, välittömän ja monipuolisen tiedon saanti. Huonoja puolia ovat muun muassa se, että havainnointi vaatii runsaasti aikaa ja havaintoja on hankala tallentaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93–95.) Havainnoinnilla saadaan tietoa ihmisten toiminnasta. Se ei ole vain mielivaltaista katselemista vaan systemaattista tarkkailua. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. Havainnoinnin suurin etu on, että sen avulla voidaan saada välitöntä, suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Sen avulla päästään luonnollisiin ympäristöihin. (Tilastokeskus 2014; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 212–213; Hirsijärvi & Hurme 2000, 201–203.)

Hirsijärven & Hurmen (2000, 202–203) mukaan tiedonkeruutyökaluna havainnointi on ihmisten kuuntelua ja seuraamista tavalla, joka sallii jonkinlaisen oppimisen ja analyttisen tulkin. Havainnoinnin toteuttaminen vie aikaa ja ehkä siksi tämä on menetelmän rajoite. Kuitenkin havainnoinnin avulla voidaan saada mielenkiintoista ja monipuolista tietoa ja aineistoa. Havainnointi voi olla hyvin systemaattista, tai se voi olla täysin vapaata ja luonnolliseen toimintaan mukautunutta osallistuvaa havainnointia. Käytännössä näiden havaintolajien välimuotoja siintyy kuitenkin paljon. (Grönfors 2015, 146; Hirsijärvi ym. 2009, 214–215.)

Havainnointiin täytyy määrittää tavoitteet ja havainnoilta vaadittava tarkkuus. Usein havainnointia käytetään täydentämään muita tutkimusmenetelmiä, ja se onkin hyvä menetelmä muun muassa alkukartoitusta varten. Menetelmän valinta tulee olla perustelu, koska havainnointi vie paljon aikaa. (Grönfors 2015, 146–

150; Kananen 2012, 95.) Osallistuvalla havainnoinnilla on tyypillistä, että opinnäytetyön tekijä osallistuu havainnoitavien ehdoilla heidän toimintaansa ja pyrkii pääsemään havainnoitavan ryhmän jäseneksi. Tämä ei tarkoita vain fyysistä puolta, vaan hän pyrkii jakamaan elämäkokemuksia ryhmän jäsenten kanssa ja astua heidän kulttuuriinsa. (Hirsijärvi ym. 2009, 216; Vilkkä 2005, 120.)

Tässä opinnäytetyössä havainnoinnin tavoite ja tarkoitus oli saada käsitys alue-sairaanhoitajan työstä, kartoittaa sähköistä viestintää sekä päästä sisään työyhteisöön. Havainnointia tehtiin satunnaisesti keskittyen sähköiseen viestintään ja vuorovaikutukseen. Sairaanhoitajat tekivät hyvin itsenäistä työtä ja olivat työllistettyjä. Havainnoinnin yhteydessä opinnäytetyöntekijä kartoitti millaisina hoitotyöntekijät kokivat sähköiset palvelut omassa työssään. Pääsääntöisesti niiden koettiin helpottavan päivittäistä työtä jos laitteet ja yhteydet toimivat. Muutamat kuitenkin mainitsi, että sähköinen viestintä vie liikaa aikaa päivästä.

7 Kehittämisprosessin toteutus ja tulokset

7.1 Kehittämisprosessin lähtökohdat ja kehittämiskohteen kuvaus

Tarve tähän opinnäytetyöhön on noussut työyhteisöjen ja palvelumuotojen uudistusten myötä sekä reumaa sairastavien asiakkaiden palvelupolun prosessikuvausten ja selkeiden toimintaohjeiden puuttumisena työyhteisössä. Henkilöstö on kokenut turvakokeiden vastausten antamisen hyvinvointiaseman reumaa sairastaville asiakkaille ruuhkauttavana. Lisäksi asiakkaat ovat toivoneet sähköistä kanavaa vastausten saamiseksi. Lisäksi taustalla on opinnäytetyöntekijän oma mielenkiinto sähköisten palvelujen kehittämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Osallistujien kuvaaminen on tärkeää toimintatutkimuksessa. Sen on katsottu olevan lähes yhtä tärkeää kuin tehtävien ja tavoitteiden kuvaus. Jos kehittämiseen osallistuu koko työyhteisö, on huomioitava joukon erilaisuus. Kehittämisprosessiin osallistujat vaikuttavat lopputulokseen ja yhteistyö osallistujien välillä ratkaisee prosessin onnistumiseksi. (Kananen 2014, 148.)

Opinnäytetyöni kehittämistoimintaan osallistui Rantakylän hyvinvointiaseman sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Henkilökunnasta oli mukana kaikki yhdeksän henkilöä, jokainen omalla panoksellaan. Lisäksi kehittämistyöhöni osallistui tuke-
malla ja neuvomalla Joensuun kaupungin kehittäjähoitaja sekä alueen osaston-
hoitaja. PTTK:n eli Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy sekä Mediatrituki
auttoi kehittämisryhmää tietoteknisissä ratkaisuissa.

7.2 Kehittämisosprosessin idea ja suunnittelu

Kehittämisosprosessin peruste on yleensä jokin asian kehittäminen tai käytännön
ongelman ratkaiseminen muun muassa uudella työkäytännöllä. Kehittämisos-
sessiin tarvitaan toimiva, hyvä idea, jonka pohjalta aihetta rajataan ja täsmenne-
tään. (Heikkilä ym. 2008, 60–62.) Ideointivaihetta seuraa suunnitteluvaihe, jossa
määritellään toiminnalle tavoitteet. Vaihe on tärkeä koko prosessin onnistumi-
selle. Tarkka suunnittelu ja organisointi vaikuttavat ajan, käytettävissä olevien re-
surssien ja aikataulun paikkansapitävyyteen. (Heikkilä ym. 2008, 68.)

Usein esiin nousutta ideaa pohditaan apuvälinein esimerkiksi SWOT-analyysin
avulla. SWOT -analyysissä kartoitetaan sekä ulkoiset, että sisäiset tekijät. Ulkoi-
siin tekijöihin kuuluvat ympäristön tarjoamat raamit eli mahdollisuudet (O = op-
portunities) ja ympäristön tuomat uhat (T = treath). Näihin raameihin ei aina voi
vaikuttamaan, mutta prosessia ympäröivät mahdollisuudet tulee kuitenkin käyttää
hyväksi. Sisäisiin tekijöihin kuuluvat vahvuudet (S = strenghts) ja heikkoudet (W
= weakness). Näihin tekijöihin pystytään vaikuttamaan. Vahvuudet nähdään po-
sitiivisina faktoreina, jotka auttavat onnistumista ja asetettujen tavoitteiden saa-
vuttamista. (Heikkilä ym. 2008, 63.)

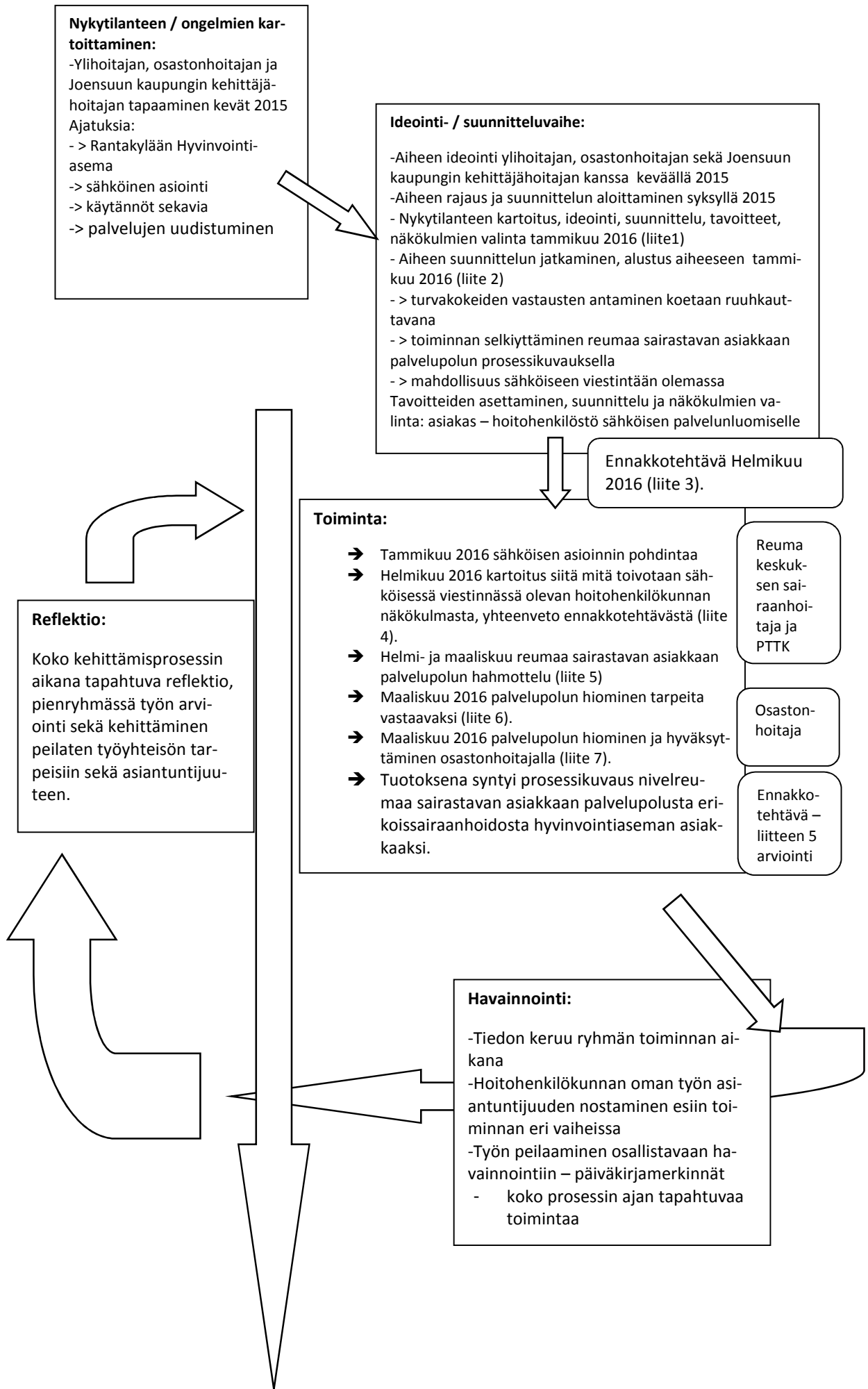
Rantakylän Hyvinvointiaseman kehittämisosprosessin ideasta on seuraavassa esi-
tetty pieni nelikenttäanalyysi (kuvio 9). Analyysi esittää osaamisen vahvuuden
työyhteisössä ja kehittämisen mahdollisuuden. Osaaminen joillakin osa-alueilla
voi olla heikompaan epätasaisen ikäjakauman tai vähäisen työkokemuksen
vuoksi. Aluesairaanhoitajantyö voi olla myös kuormittavaa työyhteisössä tapah-
tuvan jatkuvan kehittämisen ja uudistamisen myötä. Tämä voi johtaa siihen, että
mielenkiintoa uusia asioita tai kehittämistä kohtaan ei joko ole tai se on hyvin

vähäistä. Henkilökunnalla on kehittämisprosessin myötä mahdollisuus kehittää ja helpottaa omaa työtään. Heikkouksien muuttaminen positiiviseksi toiminnaksi motivaation avulla on tärkeää kiireisessä arjessa. Uhka kehittämisprosessille voi olla uupumus jatkuvaan kehittämiseen oman työn ohella. Perustelu, motivaation ylläpitäminen sekä asian tärkeys asiakkaan näkökulmasta voi auttaa jaksamaan kehittämisprosessin tuomassa muutoksessa.

Sisäiset Ulkoiset	Vahvuudet (S) Osaaminen vahvaa, tuttu työyhteisö, työkaverit ideoi- massa/ kehittämässä toimin- taa/ omaa työtään -> moti- vaation lisääntyminen	Heikkoudet (W) Osaaminen on puutteellista, opetteluun ei ole resursseja tai mielenkiintoa työn kuor- mittavuuden ja kiireen kes- kellä, ONT aikaraja
Mahdollisuudet (O) Onnistumisen mahdollisuu- den palvelupolun luomiseen hyvät	Henkilökunnan mahdollisuus kehittää ja helpottaa omaa työtään kehittämisprojektin myötä	Heikkouksien muuttaminen positiiviseksi toiminnaksi kou- lutuksen ja motivaation avulla. Aikataulussa pysymi- nen ja pitäminen kiinni sovi- tuista asioista auttavat pää- semään tavoitteeseen.
Uhat (T) Onnistumisen mahdollisuu- det minimaaliset tai uhattuina	Motivaatio ja mielenkiinto vä- häistä monien kehittämis- hankkeiden myötä – työnteki- jöiden uupumus jatkuvaan muutokseen. Ulkoapäin tulevat yllättävät asiat, jotka hidastavat pro- sessia tai uhkaavat lopettaa sen.	Motivointi ja mielenkiinnon yl- läpitäminen, perustelut kehit- tämislle ja sen tarpeellisuu- delle sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta.

Kuvio 9. Nelikenttäanalyysi (mukaillen Heikkilä ym. 2008, 63).

Rantakylän Hyvinvointiaseman hoitohenkilökunta kokoontuu säännöllisesti niin sanottuun ”hoitajatuntiin”. Kehittämistapaamiset ajoittuivat hoitajatuntien paikalle. Seuraavassa kuviossa 10 on esitetty kehittämisprosessi spiraalimaisen kuvion avulla. Nykytilanteen kartoittamisen ja suunnittelun jälkeen toiminta, toiminnan havainnointi, peilaus ja reflektio jäljittävät toisiaan (Heikkinen 2015, 212).



Kuvio 10. Kehittämisosprossin eteneminen spiraalina (mukaillen Heikkinen 2015, 212).

Kehittämissryhmän ensimmäisessä tapaamisessa lähdimme liikkeelle nykytilanteen ja ongelmien kartoittamisella sekä ideoinnin ja suunnittelun lisäksi tavoitteiden ja näkökulmien valinnalla (liite 1). Kehitettäviä kohteita oli työyhteisössä paljon, mutta aihe oli jo keväällä 2015 esimiesten kanssa käydyssä keskustelussa ajateltu koskevan sähköistä asiointia. Kehittämisosprossin tavoitteena oli se, että tuleva tuotos helpottaisi sairaanhoitajien työtä kiireisessä arjessa.

7.3 Kehittämisosprossin toteutus

Suunnitteluvaiheen jälkeen alkaa toteutusvaihe, jossa viedään prosessia eteenpäin. Vaihe käsittää muutoksen edellyttämien toimenpiteiden tekemisen, halutun toiminnan vakiinnuttamisen, uusien rutiinien aikaansaamisen, muutoksen levittämisen sekä arvioinnin ja seurannan. (Stenvall & Virtanen 2007, 46–49.)

Reumaa sairastavilta asiakkailta oli tullut kysymyksiä erikoissairaanhoidon puolelta siitä, milloin he kuuluvat erikoissairaanhoidon ja milloin perusterveydenhuollon asiakkaaksi. Hyvinvointiasemalta puuttui selkeä prosessikuvaus reumaa sairastavien hoidosta. Kehittämisosprossin tehtävänä oli työstää palvelupolun prosessikuvaus, jonka avulla nähdään olemassa olevat ongelmat ja pullonkaulat.

Toinen kehitettävä asia oli se, mitä reumaa sairastavat asiakkaat olivat toivoneet eli sähköistä kanavaa turvakokeiden vastausten saamiseksi. Verenohennuslääkkeitä käyttävät hyvinvointiaseman asiakkaat ovat jo jonkin aikaa saaneet laboratoriovastaukset (INR-tutkimusten vastaukset) sähköisesti. Tätä oli myös osa reumaa sairastavista asiakkaista toivonut. Hoitohenkilökunta koki turvakoevastusten antamisen työlääksi ja puhelinlinjoja ruuhkauttavana. Näkökulmiksi valittiin sekä asiakkaan että hoitohenkilöstön näkökulma. Samalla päätettiin selvittää sähköisen asioinnin mahdollisuuksia.

Palvelupolku pyritään kartoittamaan käytettävissä olevista palveluista. Polku muodostuu eripituisista ja erilaisista joukoista palveluja, jotka muodostavat palvelupolun kokonaisuuden. Palveluiden muotoilun pääpiste on saada palveluista

sellaisia, että ne vastaavat asiakkaan tarpeita siten, että tarjonta ja kysyntä vastaavat toisiaan. Kun palvelupolku on saatu odotettuun muotoonsa, sitä lähdetään arvioimaan huolellisesti. Palvelupolun muodostaminen on käytännöllinen tapa uuden palvelun muodostamisessa, sillä se havainnollistaa rakenteita ja vaiheita. (Innokylä 2012.)

Ryhmälähtöistä toimintaa tai työskentelyä voidaan kutsua fasilitoinniksi. Fasilitoinnilla pyritään herättelemään ryhmän sisäistä luovuutta, asiantuntijuuden ymmärrystä sekä sen jakamista. Ryhmässä yksi toimii fasilitaattorina kannustamalla, auttamalla ideoimaan sekä ratkaisemaan ongelmia ja tekemään päätöksiä. Fasilitaattori on tasapuolinen ja huomioi kaikkien ryhmässä olevien ideat ja ehdotukset. (Summa & Tuominen 2009, 8.) Tässä opinnäytetyössä kehittämisprosessin asiantuntijana toimi parhaiten hyvinvointiaseman henkilökunta, ja opinnäytetyön tekijän oli luontevaa toimia niin sanottuna ulkopuolisena fasilitaattorina. Fasilitaattori kirjasi ylös syntyvät ajatukset, ideat ja ratkaisut kokousmuistion tapaan. Fasilitaattori herättelin samalla henkilökuntaa erilaisilla teemoilla kehittämään omaa työtään ja toimintaansa. Palvelupolku menetelmänä sopi hyvin juuri tähän opinnäytetyöhön. Menetelmän oikeanlainen valinta edisti kehittämisprosessin etenemistä ja helpotti tavoitteiden toteutumista.

Toiseen tapaamiseen pyysin hyvinvointiaseman koordinoivaa hoitajaa jakamaan kaikille ajatuksia herättelevän alustuksen (liite 2), jonka avulla pääsimme kiinni sähköiseen asiointiin ja sen mahdollisuuksiin. Tapaamiseen osallistui 7 henkilöä. Ryhmä jaettiin kahtia. Näkökulmiksi olimme valinneet asiakkaan ja hoitohenkilökunnan näkökulmat. Toinen ryhmä mietti asiaa henkilökunnan ja toinen asiakkaan näkökulmasta. Asiakasnäkökulmasta katsovan ryhmän oli tarkoitus pohtia sähköistä asiointia eri-ikäisten silmin. Hoitohenkilökunnan näkökulmaa pohtiva ryhmä mietti, kuinka erilaisia asiakkaita erilaisissa ongelmissa tulisi neuvoa ja ohjata. Kumpikin ryhmä kirjoitti tuotoksensa ylös. Lopuksi keräsimme ajatukset yhteen ja keskustelun lopputulos oli, ettei sähköinen asiointi ole välttämättä hyvä asiointikanava kaikille terveydenhuollon asiakkaille.

Ennen seuraavaa tapaamista hoitohenkilökunnalle jaettiin ennakotehtävä (liite 3), sillä kaikkien haluttiin osallistuvan käsiteltävään aiheeseen. Ennakotehtävän

tarkoituksena oli saada henkilöstö paneutumaan kehittämiseen. Kolmannella tapaamisella haettiin vastauksia ja taustatietoa sille, mitä henkilökunta toivoisi sähköiseltä viestinnältä. Esiin nousi muun muassa näkymä asiakkaan lääkityksestä, muiden hoitajien aikaisemmista kommenteista sekä asiakkaan laboratoriovastauksista. Ryhmä toimi vapaamuotoisesti fasilitaattorin huolehtiessa siitä, että jokaisella jäsenellä oli mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki. Sen lisäksi, että kävimme henkilökunnan kanssa ennakkotehtävän läpi, sain paperiset vastaukset itselleni. Opinnäytetyöntekijä kokosi vastaukset yhteen kysymyksien alle (liite 4).

Nivelreuman hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden haittavaikutuksia seurataan verikokein, eli niin sanottujen turvakokeiden avulla. Sähköinen yhteydenotto reumaa sairastaville asiakkaille tarkoittaa lähinnä näiden verikokeiden vastausten saamista ja hoidon jatkuvuuden arviointia. Reumaa sairastavan omahoidolla on suuri merkitys hoidon onnistumisessa. Aihe herätti kehittämissyöryhmässä paljon keskustelua siitä, mitä asiakas tarvitsisi omahoidon tueksi. Asiakkaalla toivottiin olevan käytössään nettilinkkejä, jotka antavat hänelle muun muassa informaatiota sairaudesta, sen pahenemisvaiheesta ja hoidosta.

Opinnäytetyöntekijänä halusin erikoissairaanhoidon näkemyksen reumaa sairastavien asiakkaiden hoidosta. Opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä reumasairaanhoitajaan ja pyysi häntä kertomaan erikoissairaanhoidon osuudesta (PKSSK) reumaa sairastavien asiakkaiden hoidossa. Asiakas hakeutuu oireiden vuoksi omalle lääkärille, joko terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon tai yksityiselle puolelle saaden lähetteen erikoissairaanhoidoon. Erikoissairaanhoidossa tehdään tarvittavat tutkimukset, määritellään diagnoosi ja aloitetaan lääkitys. Asiakas saa sieltä ohjeet ja neuvot omahoitoa sekä jatkohoitoa varten. Erikoissairaanhoidossa tähdennetään turvakokeiden merkitystä ja niiden tärkeyttä. Asiakas siirtyy hoitotasapainon saavutettuaan perusterveydenhuollon asiakkaaksi. Tarvittaessa reumakeskuksesta tehdään eri alojen konsultaatioita. Ensimmäisiä turvakokeita varten asiakkaan täytyy ottaa yhteyttä perusterveydenhuoltoon. (Reumakeskuksen sairaanhoitaja 2016.)

Neljännessä tapaamisessa ryhmä aloitti työstämään reumaa sairastavan asiakkaan palvelupolun prosessikuvausta (liite 5). Lähdimme miettimään prosessikuvausta, sen luomista ja kehittämistä palvelupolun perspektiivistä ajatellen palvelut asiakkaan silmin. Lähdimme konkreettisesti liikkeelle siitä, kun asiakas oireilee ja hakeutuu hoitoon saaden lähetteen erikoissairaanhoidon arviointiin. Fasilitaattorina kirjasin ylös ryhmässä mainittuja asioita. Ryhmä aloitti pohdinnan erikoissairaanhoidosta ja siirtymällä sitten perusterveydenhuoltoon miettien, mihin kontaktipisteet kuuluvat ja mitä ne sisältävät. Ryhmän käsitellessä erikoissairaanhoidon osuutta hyödynsimme opinnäytetyöntekijän saamaa näkemystä ja kokemusta. Fasilitaattorina kirjoitin asioita ja ideoita ylös hahmotellen samalla asiakkaan polkua. Eri vaiheissa ryhmä kävi kriittisesti läpi polun etenemistä. Kehittämisryhmällä oli ajatus välittää asiakkaan turvakoevastaukset Medineti -omaterveyspalvelun kautta sähköisesti.

Aikaan saatu kuvaus jaettiin ennakoon kaikille kehittämisprosessiin osallistuneille henkilöille orientoitumisen helpottamiseksi. Prosessin välillä opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskus Oy:n henkilöön, joka selvitteli Rantakylän hyvinvointiaseman henkilökunnan toiveita sähköiselle asiointille. Ideoita kehittämiseen oli jonkin verran, mutta osa oli henkilöstön mielestä liian hankalia ja kankeita hyödynnettäväksi. Osa ominaisuuksista, joita toivottiin muutettavan, mahdollistui päivitysten avulla. Näitä ei kuitenkaan haluttu jäädä odottamaan.

Viidennessä tapaamisessa maaliskuun alussa henkilöstö kokoontui arvioimaan palvelupolun prosessikuvausta. Medineti -omaterveyspalvelun käyttö asiakkaan ja hoitohenkilöstön kommunikaatiovälineenä hylättiin sen kankeuden ja siinä syntyvän kaksoiskirjauksen vuoksi. Lisäksi alueen osastonhoitaja ohjeisti ennen tapaamista ryhmää Kanta-palvelun hyödyntämisestä silloin, kun välitetään reuman turvakokeiden vastauksia asiakkaalle. Kanta-palvelu oli se, johon panostettiin ja johon oltiin valtakunnallisesti siirtymässä. Tapaamisessa muokattiin polkua ohjeistuksen mukaisesti vastaamaan käytännön tarpeita. Alkuosa polusta säilyi ennallaan ja vain se toiminta, minkä ryhmä oli ajatellut tapahtuvan Medineti -omaterveyspalvelun välityksellä, muovattiin sellaiseksi, että se tapahtui Omakanta-palvelun kautta.

Sähköisen asioinnin muutos kohti Kanta-palvelua antoi tarmoa prosessin loppuun viemiseen ja kuvauksen muutokset syntyivät helposti (liite 6). Muotoa päätettiin vaihtaa eteenpäin kulkeväksi poluksi (liite 7). Toiminnan testaaminen reuman turvakoevastausten välittämiseksi aloitettiin heti kehittämistapaamisen jälkeen. Kantapalvelua käytettäessä reumaturvakoevastausten välittämisessä on huomioitava, se että hoitohenkilökunnan tehdessä kirjauksia palveluun on palvelutapahtuma päätettävä. Vasta tämän jälkeen tiedot siirtyvät arkistoon ja ovat nähtävissä Omakanta-palvelussa seuraavan eräajon jälkeen. Eräajoja tehdään kerran vuorokaudessa yöaikaan. (Mediatrituki 2016).

Toiminnan muutos ei kuitenkaan tapahdu hetkessä, vaan asiakkaita ohjataan katsomaan hoitajan kirjoittamaa kommenttia ja laboratoriovastauksia Omakanta-palvelusta heidän kysyessään turvakoevastauksia perinteisesti puhelimitse. Puhelinkontaktissa tulee asiakkaalle kertoa eräajojen aikaansaamasta viiveestä tietojen siirrossa Omakanta-palveluun. Kaksisuuntaisenvuorovaikutuksen mahdollisuutta Kanta-palvelusta ei ainakaan toistaiseksi ole. Sähköinen asiointi turvakoevastausten välittämisessä ei sulje pois muita kommunikaatiomenetelmiä. Kommunikaatiossa voidaan tarpeen mukaan käyttää apuna puhelinta tai mahdollisuutta lähettää tekstiviestejä.

Alussa asetettuja tavoitteita päädytään prosessin edetessä usein jäsentämään ja tarkentamaan sekä arvioimaan, vastaako toiminta asetettua tavoitetta. (Toikko & Rantanen 2009, 83) Kehittämisprosessin tavoitteet oli asetettu realistisesti ja ne olivat osallistujien määrittämiä. Kuudennessa tapaamisessa tuotosta hiottiin vielä lopulliseen muotoonsa, lisäten muutamia hoitoon liittyviä yksityiskohtia. Tuotoksena syntyi prosessikuvaus nivelreumaa sairastavan asiakkaan palvelupolusta erikoissairaanhoidosta hyvinvointiaseman asiakkaaksi.

Palvelupolun syntyyn vaikuttaa palveluiden tarjonta ja sitä kautta muodostuvat kontaktipisteet, tuokiot ja polku. Kun palvelupolkua luodaan, on päätettävä, mistä polku alkaa ja mihin se loppuu. Useat kontaktipisteet voivat olla fyysisiä tapahtumia, jotka liittyvät esimerkiksi palveluiden kokemiseen. (Innokylä 2012.)

Tässä opinnäytetyössä palvelupolku muodostui hoitoon hakeutumisen kautta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, keskittyen sähköiseen asiointiin reuman turvakoevastauksissa. Palvelupolkua olisi voinut pilkkoa yksityiskohtaisemmaksi, mutta polku haluttiin säilyttää yleisellä tasolla.

Opinnäytetyön toinen tehtävä, eli palvelupolun toimivuuden testaaminen turvakoevastausten välittämisen osalta Kanta-palvelussa, on yksi pieni osa palvelupolkua. Tämä haluttiin korostaa hyvinvointiasemalla toiminnan kehittämisessä. Testaaminen nousi haastavaksi tehtäväksi, sillä turvakokeita otetaan asiakkaalta tiheämmin vain alkuvaiheessa tai lääke muutoksien yhteydessä. Aikaa opinnäytetyön toiseen tehtävään oli rajallisesti, mutta saimme kuitenkin muutaman asiakkaan kokeilemaan Kanta-palvelun käyttöä. Mietimme ryhmässä mitä haluaisimme tietää asiakkaalta uudesta palvelusta. Kysyimme muutamia oleellisia asioita muun muassa miltä vastausten katsominen Omakanta-palvelusta tuntui, oliko hoitajan kannanotto riittävä, miltä sosiaalisen kontaktin puuttuminen tuntui ja lisäksi haluaako jatkossa käyttää sähköistä kanavaa turvakoevastauksen välittämisessä.

Ryhmä sai käyttöönsä vain muutaman asiakkaan antaman palautteen. Asiakkaan kirjautuessa Kanta-palveluun meni asiakkaalta hetki ennen kuin hän löysi hoitajan tekstin. Teksti oli helposti luettava ja ymmärrettävä. Lisäksi tarvittava tieto tuli esiin. Hoitajan tekstissä olevat laboratoriovastausten lyhenteet vastasivat reumakortin lyhenteitä. Näin ollen asiakkaan oli helppo kopioida vastaukset korttiin. Kuitenkin se, mitä asiakas jäi kaipaamaan, oli mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitohenkilöstöön Kanta-palvelun kautta. Lisäksi toivottiin mahdollisuutta tilata sähköisesti pyyntöjä laajempiin verikokeisiin. Toiveina oli myös se, että kaikki löytyisi sähköisesti. Yhden palautteen kohdalla, ei asiakas löytänyt hoitajan kirjoittamaa tekstiä eikä laboratoriovastauksia. Asiakkaalle annettiin puhelimitse lisäohjeita tekstin löytymiseksi, mutta asiakas ei löytänyt tekstiä eikä vastauksia. Sairaanhoidaja kirjasi tekstit uudelleen ja asiakkaaseen otetaan yhteyttä myöhemmin.

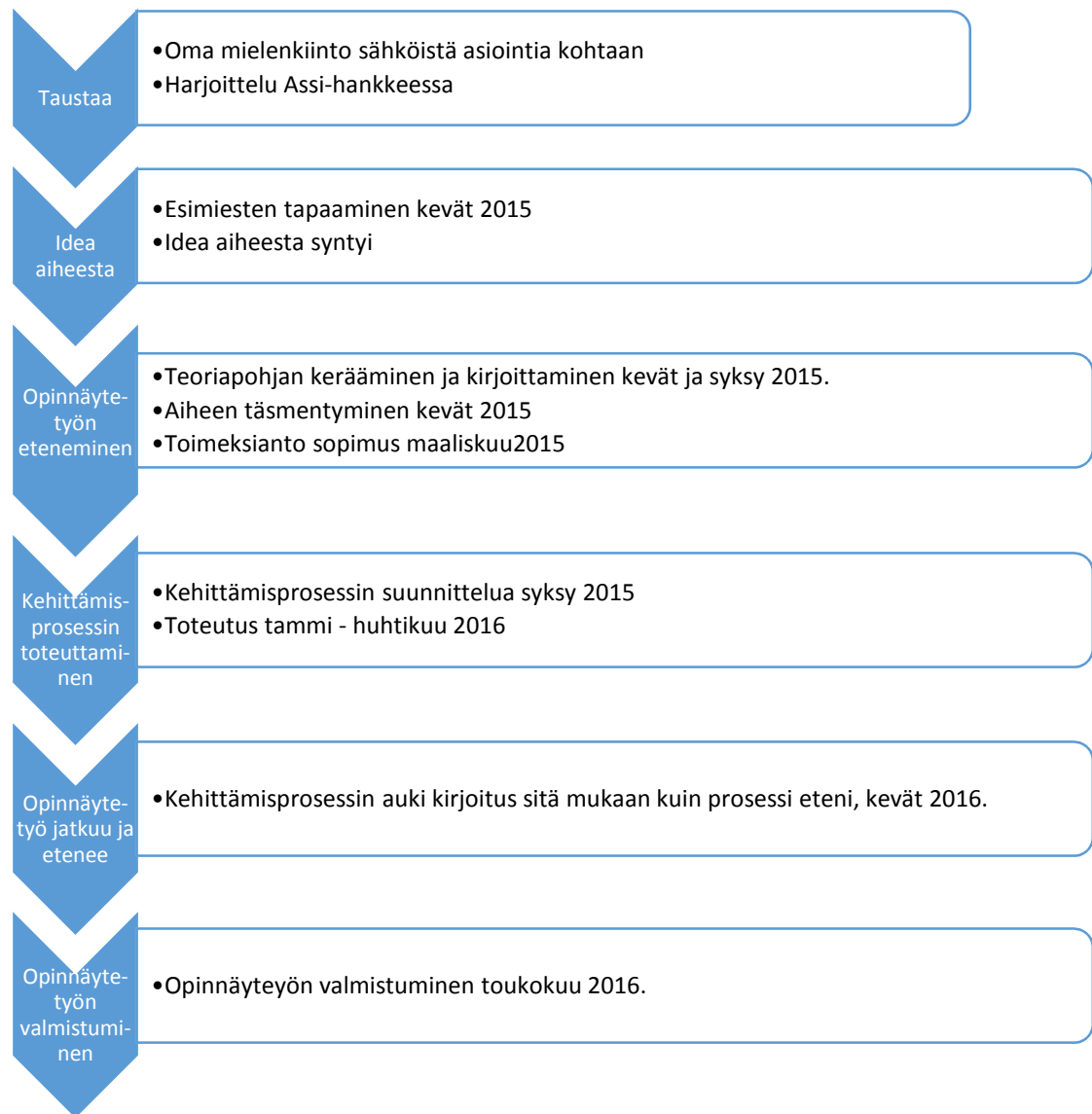
Hoitajien arviointi turvakokeiden välittämisestä oli kaksijakoinen. Hoitotyöntekijät, jotka kokivat omat ATK-taitonsa hyviksi, olivat sitä mieltä, että uusi vastausten

välittämismuoto oli helppo ja säästi aikaa. Toisaalta taas ne hoitotyöntekijät, jotka kokivat kirjaamisen sähköisesti hankalana, arvioivat vastausten välittämisen Kanta-palvelun kautta aikaa vieväksi ja työmäärää lisääväksi. Tämän asia voisi ratkaista koulutuksella sekä uusien käytäntöjen sitkeällä harjoittamisella. Toiminta muuttuisi rutiiniksi ja työ nopeutuisi.

Seitsemännessä tapaamisessa vedimme koko kehittämisprosessin yhteen ja katsoimme ryhmän kanssa tuotoksen sähköisen version. Aikaansaatu tuotos löytyy Mediatri -järjestelmästä hoitohenkilökunnan ohjeiden joukosta.

7.4 Kehittämisprosessin arviointia

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi käynnistyi ylihoitajan, osastonhoitajan ja Joensuun kaupungin kehittäjähoitajan tapaamisella ja aiheen ideoinnilla. Aiheen valinnassa otimme huomioon nykyisen suuntauksen eli sähköisten palvelujen yleistymisen ja kohderyhmäksi muodostuivat lopulta reumaa sairastavat asiakkaat. Rantakylän terveysasemaa oltiin muuttamassa hyvinvointiasemaksi ja opinnäytetyön aihe sijoittuisi uuteen konseptiin. Alussa opinnäytetyön aiheen rajautumisessa ja valinnassa oli hankaluuksia, mikä hidasti työn alkuun saattamista ja etenemistä. Keväällä ja syksyllä 2015 opinnäytetyöntekijä keräsi tietoperustaa aiheesta sekä suunnitteli kehittämisprosessia. Kehittämisprosessi käynnistyi tammikuussa 2016 ja loppui samana vuonna huhtikuussa. Kuviosta 11 käy ilmi koko opinnäytetyön prosessin eteneminen aikajanalla.



Kuvio 11. Opinnäytetyön prosessin eteneminen aikajanalla.

Työyhteisölähtöinen kehittäminen pohjautuu työyhteisössä havaittuihin tarpeisiin ja suunnitelmaan muuttaa käytäntöä paremmaksi pitkällä aikavälillä. Työyhteisöllä on esimiehen lisäksi vastuu prosessin toteuttamisesta. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 13.) Työyhteisölähtöiseen prosessikehittämisen lähtökohta on pyrkimys kaikkien työyhteisössä työskentelevien osallisuuteen (Seppänen-Järvelä 2009b, 35).

Opinnäytetyön aihe on noussut sekä hoitohenkilökunnan että reumaa sairastavien asiakkaiden tarpeesta. Myös selkeä palvelupolun prosessikuvaus reumaa sairastavan asiakkaan palvelupolusta puuttui. Prosessikuvauksen tavoitteena on

selventää prosessia. Toiminnalla nähdään niin sanotut pullonkaulat, ja niihin pystytään kiinnittämään huomiota. Prosessikuvaus auttaa myös ymmärtämään kokonaisuutta. Valmista palvelupolkua voidaan lisäksi soveltaa muihin tarvittaviin palvelupolun prosessikuvauksiin. Näin saadaan aikaan toiminnan yhtenäiset kuvaukset. Yleisellä tasolla säilytetty palvelupolun prosessikuvaus on myös hyödynnettävissä muihin Joensuun alueen terveyskeskuksiin.

Prosessin arviointi on keino pysyä oikeassa suunnassa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Arviointi ei kuulu vain prosessin loppuun, vaan se kuuluu koko prosessin ajan tehtävää toimintaa. (Heikkilä ym. 2008, 88, 127.) Lähtökohtien määrittely luo pohjan kehittämistyön prosessin arvioinnille, toteutukselle ja organisoinnille. Toimintaa arvioidaan muun muassa, sillä kuinka hyvin asetetut tavoitteet on saavutettu. Näiden lisäksi on hyvä pohtia kehittämisprosessin vaikutusta laajempaan hyvinvointiin. (Heikkilä ym. 2008, 127; Toikko & Rantanen 2009, 57.)

Tässä opinnäytetyössä kehittämisprosessin lähtökohdat ja tavoitteet määriteltiin yhdessä työyhteisön kanssa. Projektin suunnitteluun osallistui Rantakylän hyvinvointiaseman henkilökunta. Tavoitteet toiminnalle asetettiin yhteistyössä niin, että henkilökunta toimi asiantuntijana ja omantyyönsä kehittäjänä. Tapaamisissamme etsimme uutta näkökulmaa reumaa sairastavien palvelupolkuun eri teemojen avulla.

Toimiessani opinnäytetyön tekijänä ja fasilitaattorina tein muistiinpanoja ja kirjoitin ideoita ja ajatuksia ylös. Otimme tavan käydä läpi asiat, joita käsittelemme edellisellä kerralla. Tämä toi opinnäytetyölle lisää luotettavuutta, koska ryhmä toimi sekä asiantuntijana että arvioijana samaan aikaan. Ennakkotehtäviä haettiin orientoitumista aiheeseen jo ennen varsinaisia kehittämistapaamisia. Kehittämisprosessia arvioivat sekä opinnäytetyöntekijä että kehittämisprosessissa mukana olleet henkilöt. Kysely kehittämisprosessiin osallistuneille lähetettiin sähköpostitse (liite 8). Kyselyyn vastanneiden määrä oli vähäinen. Hyvää palautetta opinnäytetyöntekijä sai suunnitelmallisuudesta, tarkasta ja huolellisesta työskentelestä ja prosessin hyvästä etenemisestä. Projektin koettiin mielekkäänä, olennaisena ja tärkeänä. Tuotos koettiin puolestaan käytön kannalta hyödyllisenä ja tar-

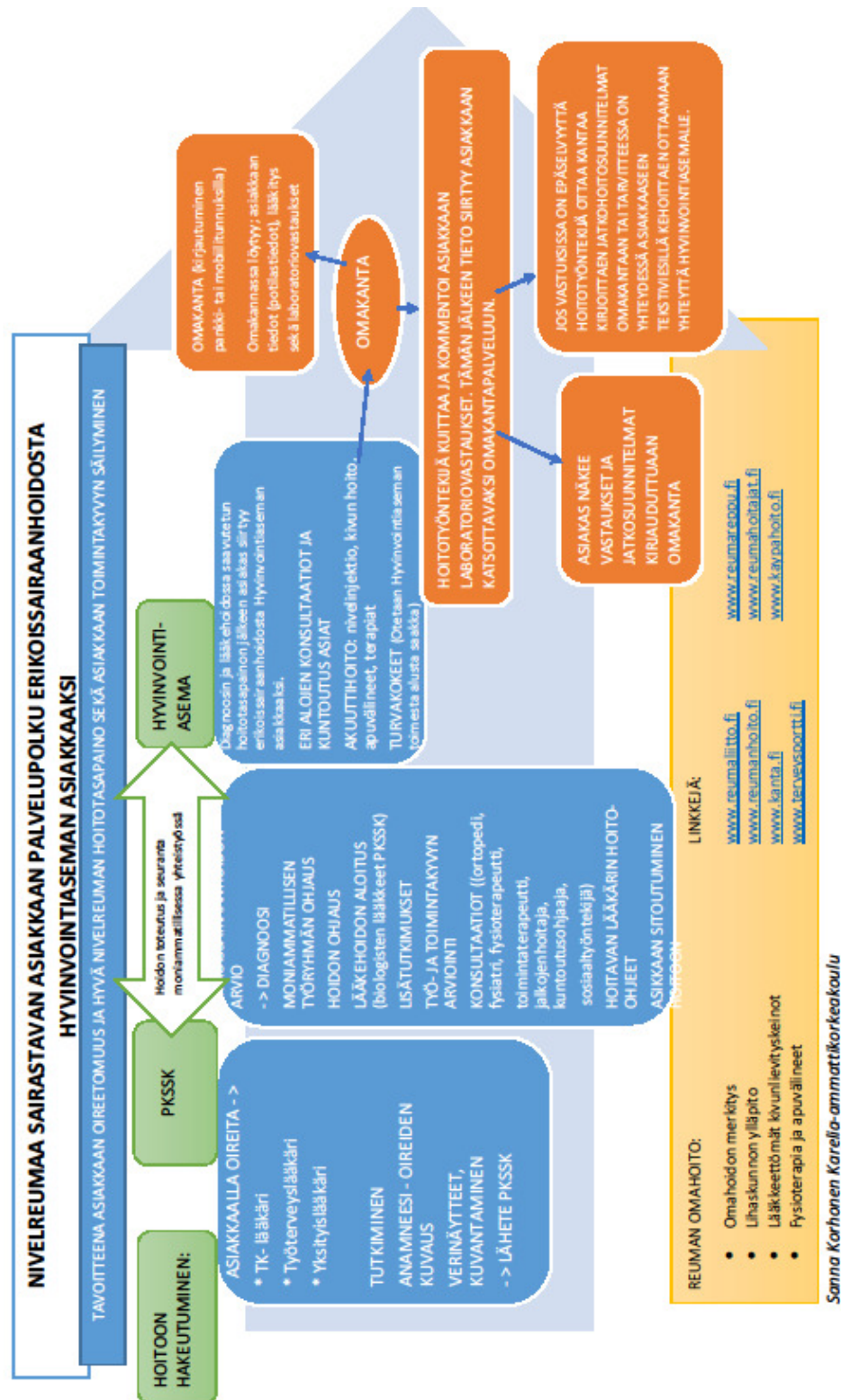
peellisena aluesairaanhoitajan työssä. Lisäksi hyvää palautetta työstä tuli reumakeskuksen sairaanhoitajalta, ylihoitajalta sekä alueen osastonhoitajalta. Yhteensä kuuden kehittämistapaamisen tuloksena syntyi nivelreumaa sairastavan asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidosta hyvinvointiaseman asiakkaaksi.

7.5 Kehittämisprosessin tuotos

Kehittämisprosessin tuotoksena syntyi kuviossa 12 esitetty nivelreumaa sairastavan asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidosta hyvinvointiaseman asiakkaaksi. Palvelupolku käsittelee nivelreumaa sairastavan asiakkaan hoitoon hakeutumisen, erikoissairaanhoidon kokonaisuuden sekä asiakkaan siirtymisen hyvinvointiaseman asiakkaaksi.

Yksi pieni osa palvelupolkua on turvakoevastausten välittäminen Kanta-palvelussa. Tämä osuus haluttiin opinnäytetyössä nostaa merkittäväksi ja edistykselliseksi kehittämiskohteeksi. Kokonaisuudessaan palvelupolku korostaa omahoidon merkitystä ja antaa mahdollisuuden asiakkaalle hankkia lisätietoa sairautensa nettilinkkien avulla.

Palvelupolun prosessikuvauksesta saa nopeasti käsityksen siitä, mitä reumaa sairastavan asiakkaan hoitoon kokonaisuudessaan kuuluu.



Kuvio 12. Nivelreumaa sairastavan asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidosta hyvinvointiaseman asiakkaaksi.

8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus on tieteellisen tiedon tunnusmerkki. Luotettavuuden pohdinnan yhteydessä kysymykset kohdistuvat menetelmiin, prosessiin ja tuloksiin. Perinteisesti luotettavuutta arvioidaan validiteetillä ja realibiliteetillä. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja tutkimuskohteen yhteensopivuuden lisäksi sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Tämän lisäksi validiteetti merkitsee sitä, että pohditaan menetelmän sopivuutta tarkasteltavaan ilmiöön. Reliabiliteetilla eli toistettavuudella arvioidaan tulosten pysyvyyttä sekä taipumusta satunnaisvaihtelulle. Luotettavuus liittyy tässä mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuuteen. Jos toistettavuus eli reliabiliteetti on hyvä, voidaan tutkimussuunnitelman pohjalta toistaa tutkimus ja näin ollen saada yhteneväisiä tuloksia. Lisäksi luotettavuudessa on kyse laadusta ja sen osa-alueista. Kehittävässä toiminnassa luotettavuudella puolestaan tarkoitetaan kehitettävän asian toimivuutta, käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä. (Hirsijärvi ym. 2009, 231; Heikkinen & Syrjälä 2007, 147; Toikko & Rantanen 2009, 121–122.)

Kehittämistoiminnan luotettavuuden arviointiin nivoutuu erilaisia ongelmia, sillä sen validiteetti koostuu yhteisöllisestä todellisuudesta. Reliabiliteetin toteutus on lähestulkoon mahdotonta. Kehittämiseen osallistuvan ryhmän toimintaan vaikuttavat sekä ryhmässä toimivat yksilöt, että muodostunut kulttuuri. Ryhmän toiminta on uniikkia, eikä ryhmän läpi käymää prosessia pystytä toistamaan. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 148; Toikko & Rantala 2009, 123.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmä oli pieni ja ryhmässä oli jonkin verran vaihtuvuutta. Hyvinvointiaseman toiminta vaati aina jonkun hoitotyöntekijän, joka on asiakkaiden saatavilla. Opinnäytetyön kehittämisprosessin luotettavuuteen ryhmän pienuus ei kuitenkaan vaikuttanut. Tapaamisten yhteenveto toimi orientaationa ja auttoi hahmotamaan helposti prosessin etenemistä. Vaikka organisaation arvot ja toimintaohjeet ohjaavat hyvinvointiasemalla työn tekemistä ja prosessin etenemistä, ei samassa ympäristössäkään toisella ryhmällä saada aikaiseksi samanlaista tulosta. Aikaansaatu tulos on ainutlaatuinen. Kehittämistyön ryhmässä toimi oman työnsä asiantuntijoita, mikä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuus on yksi luotettavuuden kriteeri ja tieteellisessä tutkimuksessa tiedon luotettavuus on kaiken ydin. Tieto ei ole tieteellisestä, jos se ei täytä sille asetettuja kriteerejä. Kehittämistoiminnassa olennaista on kehitettävän asian käyttökelpoisuus ja hyödynnettävyys. Sitä tarkastellaan itse prosessin, että aikaansaatu tulosten näkökulmasta. (Toikko & Rantanen 2009, 125, 159.)

Kattava ja tarkka dokumentointi on tärkeää työn luotettavuuden kannalta esimerkiksi ulkopuolisen arvioijan näkökulmasta: jos tiedottaminen ja asioiden auki kirjoittaminen on niukkaa, ei arvioija pysty päättämään kehittämistyön luotettavuudesta mitään. (Kananen 2014, 134; Kananen 2012, 161, 165). Kehittämistyöhön liittyvät asetukset lisäävät työn luotettavuutta (Heikkilä ym. 2008, 45). Kehittämissuunnan toiminta on ryhmän sisällä tapahtuvaa toimintaa. Jos asioista, tässä tapauksessa kehittämisestä, ei raportoida eteenpäin jää tieto vain ryhmän sisäiseksi. Kehittämisprosessin dokumentaatiossa opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt avoimeen kirjaamiseen kehittämisprosessin eri vaiheista ja kehittämistapaamisissa esille nousseista asioista.

Luotettavuuteen liitetään myös sitoutuminen kehittämistoimintaan. Kehittäminen on sosiaalinen prosessi, jossa korostuu osallisuus. Sitoutumattomuus heikentää toimintaa. Se vaikuttaa myös metodien, aineistojen sekä tuotosten luotettavuuden arviointiin. Kehittämistoiminnan luotettavuutta pohdittaessa merkittävää tietoa on toimijoiden aktiivisuus ja se, jos he jossakin prosessin vaiheessa eivät ole jostakin syystä olleet aktiivisia. Aineisto heikentyy sen mukaisesti, mitä enemmän sitoutumattomia toimijoita on. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Tässä kehittämisprosessissa henkilökunnan sitouttaminen ja motivointi oli haasteellista. Nykyisin työtahti on kiireinen ja varsinkin pienessä työyhteisössä ylimääräiseen toimintaan ei ole aikaa. Kehittäminen tapahtui henkilöstön työympäristössä, mikä ei ehkä ollut paras mahdollinen paikka. Kuitenkaan se, että henkilöstö olisi voinut irtautua täysin työstään, ei ollut mahdollista. Olisi siis ymmärrettävää, että suoraan asiakkaan luota kehittämispalaveriin tullessa olivat ajatukset vielä

edellisessä tapaamisessa asiakkaan kanssa. Tämän vuoksi ryhmässä heräteltiin orientoitumista aiheeseen monin eri tavoin.

Lisäksi se, että Rantakylän hyvinvointiasemalla on ollut pienellä aikavälillä paljon muutoksia, toi haastetta opinnäytetyön onnistumiseen. Sähköinen asiointi lisääntyy teknologian kehityksen myötä. Aikaisemmin asiakkaat olivat tottuneita asioimaan muun muassa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa kasvotusten, mutta nyt heille tarjotaan erilaisia sähköisen asioinnin muotoja. Sähköinen asiointi on vaihtoehtoinen asiointimuoto. Kuitenkin, kuten ensitapaamisessa totesimme, ei kaikista asiakkaista ole sähköisen asiointikanavan käyttäjiksi, vaan tarvitaan monikanavaisuutta ja perinteisyyttä.

Organisointi kehittämistoiminnassa pohjautuu oikeanlaisen ja realistisen tavoitteen asettamiseen ja sen virallistamiseen sekä hyväksyntään. Kehittämistoiminnasta tehdään virallista organisaation johdon hyväksyessä toiminnalle asetetut tavoitteet. Prosessissa osallisena olevien henkilöiden määrittäminen on osa kehittämistoiminnan organisointia. (Toikko Rantanen 2009, 58.) Tämän opinnäytetyön prosessia arvioi ja kommentoi säännöllisin väliajoin sekä ylihoitaja että alueen osastonhoitaja. Käydyissä keskusteluissa sekä hoitotyöntekijät että asiakkaat ilmaisivat tarpeen kehittämiseksi. Prosessin aloittaminen oli haastavaa, sillä useat esimiehet vaihtuivat ennen kuin idea opinnäytetyöni aiheesta ja kohteesta oli tarkkaan määritelty. Tavoitteiden asettamisen jälkeen prosessin eteneminen ja siihen sitoutuminen oli hyvää, etenemisen ja sitoutumisen perustuessa kuitenkin vapaaehtoisuuteen.

Straw, Sculland, Kukkonen & Davis (2015, 41, 85–86) on kirjoittanut, että vision on tarkoitus innoittaa tehokkaaseen ajan ja resurssien käyttöön. Visio ja siihen sitoutuminen yhdistää ja innostaa osallisia ihmisiä sen ympärille sekä tarjoaa osallistuneille mahdollisuuden vaikuttaa asioihin ja tuoda mielipiteitään julki.

Loimme tavoitteet kehittämisryhmän kanssa yhdessä, toimijoilla oli visio tehtävästä toiminnasta. Se, että omaa työtään voi helpottaa ja kehittää sekä itse työntekijänä vaikuttaa, siihen kuinka, se tullaan tekemään lisää motivaatiota kehitettävää kohtaan. Tämän lisäksi toiminnalla helpotetaan ainakin osan pitkäaikaisairaasi asiointia hyvinvointiasemalla. Luotettavuutta lisäsi opinnäytetyöntekijän

osallistuva havainnointi ja sen tuoma informaatio sähköisestä asioinnista. Tässä opinnäytetyössä mahdollisia virheitä on pyritty minimoimaan käyttämällä asiantuntijoita työyhteisöstä, osastonhoitajaa ja ylihoitajaa työn oikeellisuuden tarkastamiseksi ja arvioimiseksi. Reumaa sairastavan asiakkaan palvelupolun prosessikuvausta on hiottu useilla tapaamisilla työyhteisön tarpeita vastaavaksi.

Vaikuttavuudella on keskeinen sija kehittämistoiminnassa (Toikko & Rantanen 2009, 148–149). Tämän opinnäytetyön vaikuttavuutta pystytään luotettavasti arvioimaan vasta kun tuotos on ollut käytössä jonkin aikaa. Kuitenkin se, että tuotos on otettu jo käyttöön ja koettu tarpeelliseksi kertoo paljon sen vaikuttavuudesta.

Tutkimus on eettisesti luotettava, kun tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä menettelytapaa. Tutkimus tulee tehdä tieteelliselle tiedolle laadittujen ohjeiden mukaisesti ja jokaisen tutkijan tulee itse vastata hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Lisäksi sen tulee mukailla koko tutkimusprosessin ajan tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimukseen osallistuneilta tulee olla lupa tehtävään tutkimukseen ja osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista. Suostumus tutkimukseen voi olla joko suullinen tai kirjallinen. Osallistuneita tulee informoida riittävästi tutkimuksesta ja siitä mihin tutkimusaineistoa tullaan käyttämään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Hyvinvointiasemalla toimivat aluesairaanhoitajat informoivat asiakasta kehitettävästä asiointikanavasta ja kysyivät luvan kokeiluun osallistuneilta asiakkailta heidän arviointinsa käytöstä. Asiakkaan ottaessa yhteyttä hyvinvointiasemalle kysyi sairaanhoitaja asiakkaan halukkuutta kokeilla sähköistä vaihtoehtoa reumanturvakoevastausten välittämisessä. Jos asiakas oli halukas kokeiluun, kysyi sairaanhoitaja luvan tiedustella myöhemmin puhelimitse kokemuksia Kanta-palvelun käytöstä. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Opinnäytetyöntekijällä ei ollut tarkempaa tietoa asiakkaasta, eikä tämän opinnäytetyön kohdalla tarkemmillä asiakastiedoilla ollut merkitystä. Vain se tieto oli merkityksellistä, mitä sähköistä vaihtoehtoa reumanturvakokeiden välittämisestä kokeilleet kertoivat Kanta-palveluun liittyen. Opinnäytetyössä asiakkaiden palautteet ja mielipiteet on pyritty kirjoittamaan auki vastaajia kunnioittaen ja arvostaen.

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173). Sen tulee kulkea mukana koko prosessin ajan, aina ideasta loppuraporttiin saakka. (Vilka 25, 29). Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen liittyy useita erityispiirteitä. Tämä johtuu sen useista lupaja lainsäädännöllistä tekijöistä, joihin on kiinnitettävä huomiota. Tämän opinnäytetyöhön toimeksiantaja on Joensuun kaupunki ja luvan työn tekemiseen opinnäytetyöntekijä on hakenut Joensuun kaupungin ylihoitajalta sekä alueen osastonhoitajalta (liite 9). Samalla on laadittu kolmikantasopimus opinnäytetyön ohjaamisesta ja totuttamisesta (liite 10).

Kehittämistyötä tehtäessä on huomioitava salassapitovelvollisuus ja siihen liittyvät asiat. Asiat, jotka liittyvät asiakkaan hoitosuhteeseen tai henkilöllisyyteen, eivät saa paljastua missään kehittämisprosessin vaiheessa. (Kuula 2006, 90–92.) Tässä opinnäytetyössä havainnoitiin aluesairaanhoitajan työtä, opinnäytetyöntekijä ei henkilökohtaisesti käyttänyt asiakkaiden tietoja vaan keskittyi sähköiseen viestintään. Yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa lisäsi asioiden oikeellisuutta ja tätä kautta myös luotettavuutta ja eettisyyttä.

Osallistuvaa havainnointia tehtäessä opinnäytetyöntekijä kysyi havainnoitavilta aluesairaanhoitajilta luvan henkilökohtaisesti. Opinnäytetyöntekijä pyrki informoimaan sairaanhoitajia siitä, mitä tarkkaili ja mihin tarkkailusta saatua informaatiota tultiin käyttämään. Havainnointiin suostuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Opinnäytetyöntekijä kunnioitti aluesairaanhoitajan työtä ja lupaa saada tutustua heidän työhönsä.

Epäeettinen tai epärehellinen toiminta on hyvän tieteellisen käytännön loukkamista ja voi vahingoittaa tai jopa mitätöidä tieteellistä tutkimusta. Loukkaukset voivat olla joko tahallisia tai huolimattomuudesta johtuvia, mutta kuitenkin vaikeasti määriteltäviä ja eettisesti vastuuttomia. Loukkaukset voivat olla myös lain vastaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty avoimeen kanssakäymiseen ja prosessin auki kirjoittamiseen, jolloin saadaan aikaan läpinäkyvyyttä opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tietoperustassa on käytetty paikkansapitäviä lähteitä ja on huomioitu ettei plagiointia tai sen eri muotoja ole käytetty.

Tutkimuksessa esitetyt asiat ja ongelmat tulevat perustua rehellisyyteen ja todellisuuteen. Kanssa käymisen tulee olla avointa ja vilpitöntä. (European Science Foundation 2011, 7.) Tässä opinnäytetyössä työyhteisöstä löytyi todellisuuteen perustuva kehitettävä asia. Asiaa tai ongelmaa pohdimme ja kehitimme työryhmän kanssa yhdessä. Ryhmän kesken kanssa käyminen oli avointa ja vilpitöntä. Kommunikaatiomuotona tapaamisien lisäksi oli sähköinen viestintä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat erilaiset normit, arvot sekä lait. Kuulan (2006, 21) mukaan eettinen ajattelu on taitoa ajatella asioita sekä oman itsen että työyhteisönsä kannalta oikeellisuuden ja vääryyden näkökulmasta ja samalla peilata näkökulmaa arvoihin. Jokaisella työyhteisöllä on omat arvot ja periaatteet. Organisaatiossa olevat arvot ja periaatteet kertovat mihin työyhteisössä uskotaan. Tasa-arvon periaate on yksi eettisistä periaatteista. Se sisältää tasa-arvoisen ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. (Kangasniemi 2009, 11.)

Tässä opinnäytetyössä tätä tasa-arvon periaatetta käsiteltäessä on huomioitu sekä hoitotyöntekijöiden että asiakkaiden kunnioitus ja itsemääräämisoikeus sekä tasa-arvoisuus. Fasilitaattorina toimiessa opinnäytetyöntekijä mahdollisti tasa-arvoisen kommunikoinnin ryhmän kesken. Ryhmässä toimiminen ja kehittämiseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Asioinnin hyvinvointiasemalla tulee perustua monikanavaisuuteen ja kommunikaation onnistumiseen ilman sähköisen viestinnän mahdollisuutta. Opinnäytetyöntekijä pohjasi oman ajattelunsa hoitoyön arvoihin, ammattietiikkaan sekä eettiseen oikeellisuuteen toimiessani vieraassa ympäristössä.

Aaltonen (2006, 280–281) on huolissaan sähköisen terveydenhuollon eettisyydestä useista syistä. Hän nostaa esiin erityisesti vastuun jakautumisen uudella

tavalla palvelujen tarjoajan ja käyttäjien kesken. Lisäksi Aaltonen tuo esiin palvelujen laadun ja sen varmistamisen muutoksissa. Verkossa tapahtuvan työskentelyn ja sen tuomiin haasteisiin on pyritty vastaamaan rakentamalla ympäristöön sopivaa ja eettistä säännöstöä ja ohjeistusta sekä kehittämällä laadunvarmistus käytäntöjä.

9 Pohdinta

9.1 Pohdintaa tuotoksesta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää reumaa sairastavien asiakkaiden ja hoitohenkilöstön välistä sähköistä asiointia Rantakylän hyvinvointiasemalla. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda yhdessä työyhteisön kanssa reumaa sairastavan asiakkaan palvelupolun prosessikuvaus. Lisäksi tehtävänä oli testata palvelupolun toimivuutta turvakoevastausten välittämisen osalta Kanta-palvelussa.

Vielä muutama vuosi sitten verkkopalveluita tai teknologiaa ei käytetty juuri lainkaan potilaan ohjaamisen ja tukemisen apuvälineenä. Nykyään teknologia on kuitenkin osa terveydenhuollon asiakkaiden käytettävissä olevia palveluita, ja sitä kehitetään koko ajan asiakaslähtoisemmäksi. (Asikainen, Suominen, Mäenpää & Maas 2008 2008, 23.) Opinnäytetyöntekijän oma mielenkiinto sosiaali- ja terveysalan sähköistä viestintää ja sen mahdollisuuksia kohtaan heräsi koulutukseen kuuluvan terveysalan johtamisen harjoittelun myötä. Opinnäytetyöntekijä suoritti harjoittelun ASSI-hankkeessa tutustuen projektiluonteiseen työhön ja sen organisointiin. Samalla opinnäytetyöntekijä sai mahdollisuuden tutustua tarkemmin terveysalan sähköiseen viestintään.

Tämän opinnäytetyön tietoperusta muodostuu paikkansa pitävistä sekä ulkomaisista että kotimaisista lähteistä. Kirjallisuuden avulla opinnäytetyöntekijä on syventänyt asiantuntijuuttaan aiheesta. Lisäksi useat tutkimukset ovat auttaneet saamaan käsityksen valtakunnallisesta ja kansainvälisestä tasosta ja toiminnasta terveydenhuollossa. Kehittämisprosessin tuotoksena syntyi nivelreumaa sairast-

tavan asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidosta hyvinvointiaseman asiakkaaksi. Tuotosta arvioitiin ja peilattiin työyhteisön tarpeita vastaavaksi useissa kehittämistapaamisissa. Tuotoksena syntynyt prosessikuvaus auttaa sekä asiakasta, että hoitohenkilökuntaa hahmottamaan nopeasti tärkeitä seikkoja, jotka liittyvät reumaa sairastavan asiakkaan hoitoon. Se erottaa asiakkuuden erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä korostaen omahoidon merkitystä ja tärkeyttä.

Heikkilän ym. (2008, 130) mukaan tuotoksen vaikuttavuutta, sen käyttökelpoisuutta ja muutettavuutta arvioidaan prosessin onnistumisen arvioinnissa. Lisäksi opinnäytetyötä arvioidaan koulun asettamien vaatimusten mukaisesti peilaamalla aihevalintaa ja sen tarpeellisuutta työelämän ja oman itsensä kehittymiseen. Toimintatutkimuksen edellytys on reflektiivinen ajattelu. Reflektiolla yritetään ymmärtää uudenlainen toiminta ja tätä kautta kehittää toimintaa. (Heikkinen 2015, 211.)

Tämän opinnäytetyön tuotos on käyttökelpoinen ja suoraan hyödynnettävissä laajempaan käyttöön. Prosessikuvaus otettiin käyttöön heti Mediatri - järjestelmään hoitajien saataville. Sen käyttöä ei ole rajoitettu, vaan se on siirrettävissä ja hyödynnettävissä myös muilla kantakaupungin terveysasemilla.

Vaikka Medinet -omaterveyspalvelu on ainutlaatuinen Pohjois-Karjalassa, ei se Kanta-palvelun tavoin kata koko Suomea. Kantapalvelu on valtakunnallinen lakisääteinten palvelukokonaisuus, joka on tulevaisuutta sähköisenasiointin osalta. Epsos (2015) raportoi vuosien 2008–2014 välisenä aikana toteutetusta ensimmäisestä laajasta hankkeesta Euroopassa. Epsos, joka on lyhenne englanninkielisistä sanoista Smart open Services for European Patients. Hankkeeseen kuului useita Euroopan maita sekä muutama maa Eu:n ulkopuolelta. Siinä testattiin potilastietojen ja lääkemääräyksien välittämistä ja niiden käytettävyyttä yli maiden rajojen. Hankkeesta saatiin tietoa välityspalveluiden toteutuksesta tulevaisuudessa. Tästä voisi päätellä sähköisten palveluiden leviämisen tulevaisuudessa jopa kansainväliseksi palveluksi.

Hyvän verkkopalvelun ja sähköisen asiointin edellytyksiä ovat palvelun toimivuus ja käytettävyys. (Pohjanoksa ym. 2007, 147). Tietosuojaa koskevat asiat ovat

kiinteästi mukana sähköisen asioinnin käsittelyssä. Jokelaisen (2011) tekemässään tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilöstön käsityksiä tietoturva- ja tietosuoja- asioista. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin tietoteknisiä valmiuksia ja karotettiin osaamista eri alueilta esimerkiksi potilastietojen käsittelyssä. Tutkimuksessa nousi esiin hoitohenkilökunnan hyvät taidot sekä tietämys näissä asioissa, kuitenkin tästä huolimatta koulutusta kaivattiin lisää.

Toimintatutkimus on teorian ja käytännön systemaattista dialogia erilaisissa elämän tilanteissa. Sen rakenteita ja toiminnan muutoksen suhteita selkiyttää sen sykliisyys. Tarkastelu aloitetaan nykytilanteesta. Sosiaalisessa ja vuorovaikutteisessa suhteessa lähtökohta voi muuttua, toiminta uudistua tai uudistamisen tarpeellisuutta voidaan arvioida kriittisesti. Spiraalimaisessa kehässä toiminta, toiminnan havainnointi, peilaus ja uudelleensuunnittelu jäljittävät toisiaan. Tästä eri vaiheiden kehästä muodostuu ajassa etenevä spiraali syklien asettuessa toinen toisensa perään. (Heikkinen 2015, 211–213; Heikkinen 2006, 36; Kuusela 2005, 79; Linturi 2003.) Osallistavuus ei ole välttämätön koko toimintatutkimuksen ajan, mutta näyttäytyy siinä suuressa roolissa (Kuusela 2005, 32). Toimintatutkimuksen arvioinnissa huomioitavia seikkoja ovat toimivuusperiaate ja vaikutus käytäntöön. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 156–157).

Tässä opinnäytetyönprosessissa kehittämisryhmä läksi liikkeelle selvittämällä miten voisi muuttaa toimintaa esiin nousseiden ajatusten tai toiveiden suuntaisesti. Miten se tapahtuisi ja mitä siihen tarvittaisiin. Kehittämisprosessissa tavoitteet määriteltiin työyhteisön kanssa yhdessä ja päätettiin siitä, kuinka tavoitteita kohti lähdetään etenemään. Toimintatutkimuksellisuus ja spiraalimaisuus tämän opinnäytetyön kehittämisprosessissa näkyvät sykleittäin etenevänä prosessina, jossa kehittämistapaamisissa luotua palvelupolun prosessikuvausta peilattiin ja hiottiin työyhteisön tarpeita vastaavaksi reflektoiden ja arvioiden samanaikaisesti tuotosta. Tämä spiraali pyöri niin kauan kuin tuotoksesta saatiin toimiva ja asetettuja tavoitteita vastaava. Kehittämisprosessin aikaansaama muutos hoitohenkilökunnan työtavoissa sekä hoitopolun prosessikuvauksen luominen syntyi nopealla aikavälillä, mutta muutos asenteissa ja kulttuurissa vaatii pidempää aikaa toteutukseen. Toimintatutkimuksellisuus näkyi kehittämisprosessin aikaansaamana toiminnan muutoksena ja tuotoksen hyväksikäyttönä.

Kehittämisprosessissa aikaan saatu tuotos on saanut toimeksiantajalta hyväksynnän sille, että sitä viedään eteenpäin. Reumaa sairastavan asiakkaan palvelupolun prosessikuvaus otettiin käyttöön heti. Tuotos menee asiakkaan näkyville sekä hyvinvointiaseman verkkosivuille sähköisessä muodossa että julisteena ainakin hyvinvointiaseman seinälle. Tuotos otetaan käyttöön myös muissa kanta-kaupungin terveysasemissa. Opinnäytetyöntekijä on antanut luvan tuotoksen jatkopaljostukseen. Prosessikuvauksen eri otsikoiden alle liitetään mahdollisuuksien mukaan nettilinkki, jolloin hoitajat saavat lisätietoa.

Kanta-palvelua reumanturvakoevastausten välittämiseen tullaan lisäämään. Tämän opinnäytetyön yhteydessä kokeiluun saatiin mukaan vain muutama asiakas, mutta tulevaisuudessa sähköistä kanavaa tulee käyttämään yhä useampi reumaa sairastava asiakas. Reumanturvakoevastausten välittämisestä Kanta-palvelussa saatiin tässä opinnäytetyössä positiivista palautetta. Aikaisemmin kehittämisen kohteena on ollut Mediatri-omaterveyspalvelu. Tämä opinnäytetyö on edistyksellinen sähköistä asiointia kehittävä työ kansallisessa terveysarkistossa, Kanta-palvelussa.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää reumaa sairastavien asiakkaiden ja hoitohenkilöstön välillä sähköistä asiointia Rantakylän hyvinvointiasemalla. Niin kuin jo aikaisemmin mainitsin toimintatapojen muutos vie aikaa muutokseen osallistuvilta, se vie aikaa hoitohenkilöstön lisäksi myös asiakkailta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöntavoitteeseen on tämän kehittämistyön aikana päästy. Hoitohenkilöstön ja asiakkaiden välille on syntynyt uusi sähköisen viestinnän kanava. Asiakkaiden käytössä olevat palvelut elävä kokoa ajan, ja muutoksia toimintatavoissa tulee myös tulevaisuudessa. Se, kuinka asiakkaat kokevat muutokset on merkittävä kysymys, johon vastaukset voivat olla monitahoiset.

9.2 Johtamisen näkökulma opinnäytetyössä

Sosiaali- ja terveyspalvelut elävät murroksen aikaa. Toiminnan tavoitteena on uudistaa palveluja kohti asiakaslähtöisyyttä ja ihmisten mahdollisuutta huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Tarjottavien palvelujen on oltava vaikuttavia ja tasarvoisesti kaikkien saatavilla. Toiminnan muutos on miltei välttämättömyys, mutta

samalla myös mahdollisuus. Pitkäaikaissairauksien määrä lisääntyy ja niiden hoito rasittaa ennen kaikkea perusterveydenhuoltoa. Kustannukset nousevat huomasti, ellei keskitytä ennalta ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen (Suurnäkki 2009, 5, 23.)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa vastuu terveydestä ja hyvinvoinnista on asiakkaalla itsellään, jolloin terveydenhuollon henkilöstön tehtäväksi jää asiakkaan ohjaus ja tukeminen. Tämä toimintatapa vaatii palvelujen yhtenäistämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudeksi palvelumuodoksi ovat nousemassa sähköiset palvelut, joiden kautta tunnistautunut asiakas voi olla yhteydessä hoitotyöntekijään luottavasti. Palveluiden onnistumisen edellytyksenä on järjestelmien toimivuus ja helppokäyttöisyys. (Suurnäkki 2009, 5, 23.)

Palveluiden monikanavaisuuden ja digitalisoitumisen myötä on mahdollista puuttua sosiaali- ja terveydenhuollon kasvaviin kustannuksiin. Samalla digitalisuus vapauttaa asiakkaan ajasta ja paikasta tarjoten palveluita vuorokauden ympäri. Tässä opinnäytetyössä testattiin reumanturvakoevastauksien välittämistä Kanta-palvelussa, jolloin asiakas pystyi halutessaan hänelle sopivaan aikaan katsomaan hoitajan ohjeen, kommentin ja laboratoriovastaukset. Tämän opinnäytetyön tuotos luotiin työyhteisön kanssa yhdessä. Opinnäytetyöhön osallisena oleva työyhteisö on edistysellinen, jossa mahdollistetaan kehittäminen ja uusien asioiden kokeileminen. Esimiehen merkitys tällaiseen edistykselliseen ja muuntautumiskykyisen työyhteisön toimintaan on suuri.

Hyvän työilmapiirin ja vetovoimaisen organisaation luomiseksi tarvitaan kehittämistä, motivaatiota ja sitoutumista. Vetovoimaisuuden aikaansaaminen on julkiselle terveydenhuollolle tärkeää siksi, että se edistää tuottavuutta ja kehittää toimintaa. Näin ollen se tuottaa lisäarvoa terveydenhuollon asiakkaille. Tuloksen aikaansaamiseksi johtamisella on suuri merkitys. On kuitenkin muistettava, että ensiluokkainen johtaminen tarkoittaa eettisyyttä. Siinä korostuvat oikeudenmukaisuus, luottamus ja puolueettomuus sekä vastuun kantaminen ja lahjomattomuus. (Kotisaari & Kukkola 2012, 79; Meteroja & Koponen 2008, 9, 15.)

Kehittäminen ja kehittämishankkeet ovat nykypäivää työelämässä. Vuorovaikutusosaamisella on suuri merkitys kehittämisessä, täytyy pystyä hyväksymään erilaiset mielipiteet ja antaa kaikille mahdollisuus vaikuttaa työyhteisössä. (Roos & Mönkkönen 2015, 83.) Esimies ei voi ulkoistaa työyhteisössä tapahtuvaa kehittämistä, vaan hänen on kannettava siitä vastuu (Roos & Mönkkönen 2015, 86). Jatkuvan kehittämisen ollessa työyhteisöissä arkipäiväistä, on esimiehen muistettava huomioida työyhteisön todellinen muutostekijä. Työyhteisön ottaminen mukaan muutoksen ja osallistaminen helpottavat muutoksen hyväksymistä ja siinä mukana elämistä, mutta jos jokapäiväinen muutos uuvuttaa työntekijät, on ratkaisua etsittävä erilaisin menetelmin. Opinnäytetyöntekijän mielestä tietoperustassa sivulla 26 kuvattu Pirisen (2014, 76) esittämä muutoksen johtamisen rakennuspuu on koonnut hyvin yhteen ne asiat, jotka tulee esimiehen ottaa huomioon muutoksessa.

Opinnäytetyöntekeminen yhdessä hyvinvointiaseman hoitohenkilöstön kanssa on antanut opinnäytetyöntekijälle kokemusta toimia kehittämishankkeissa, organisoida hanke ja viedä se aikataulussa eteenpäin. Ilman hyvinvointiaseman asiantuntijana toimivaa kehittämisryhmää ei olisi syntynyt ainutlaatuista tuotosta hoitohenkilöstön käyttäväksi. Kehittämisprosessi on ollut kasvattava ja mielenkiintoinen kokemus. Kehittämisprojektin myötä toimintatapa työyhteisössä on muuttunut ja muutos on laajenemassa muillekin terveysasemille kantakaupungin alueella.

Muutoksen ja sen johtamisen edellytys on prosessiin osallistujien onnistunut kommunikaatio ja viestiminen (Stenvall & Virtanen 2007, 71). Opinnäytetyöntekijän ja osallisen työyhteisön yhteisen kielen löytymiseksi havainnoinnilla oli suuri merkitys kommunikaation onnistumisessa. Opinnäytetyöntekijä pääsi sisään työyhteisön kulttuuriin ja toimintaan.

Ryhmänvetäjältä eli fasilitaattorilta vaaditaan taitoa jättäytyä ryhmän työskennellessä taka-alalle. Hänen tehtävänä on mahdollistaa ideoiden ja toimintatapojen syntyminen edistämällä samalla luovuutta. (Summa & Tuominen 2009, 6.) Fasilitaattorin tehtäviin kuuluu huolehtia aikataulussa pysymisestä. Ryhmänvetäjän asenteella ja persoonalla on vaikutusta siihen kuinka osallistavaa ja kuuntelevaa

toiminta ryhmässä on. Toimintatapoja pystytään yleensä muuttamaan heti, mutta asenteiden muuttaminen vie työyhteisössä enemmän aikaa. (Summa & Tuominen 2009, 8.) Rooli kehittämisprosessin fasilitaattorina uuteen toimintakulttuuriin astumisen lisäksi oli täysin uusi ja haastava kokemus. Opinnäytetyöntekijän tieto taito ja varmuus kehittämisprosessissa toimimiseen ja kehitettävän aiheen asiantuntijuuteen lisääntyivät pikkuhiljaa.

Esimiehen asenne alaisiaan kohtaan kuvastaa hänen omaa ihmiskäsitystään. Esimiehenä oleminen on opittu taito, eikä siinä ole koskaan valmis. Mitä enemmän esimiehenä olemista opettelee ja kehittää, sitä enemmän huomaa asioita, joita tulisi vielä oppia ja vahvistaa. Hyväksi esimieheksi kehittymisentaidon edellytyksenä on oman haavoittuvuuden ja keskeneräisyyden huomaaminen ja hyväksyminen. (Juuti & Rovio 201, 23; Viitala 2004, 94, 100.)

9.3 Jatkokehittely

Tämän opinnäytetyön myötä syntynyttä tuotosta tullaan kehittämään jatkossa (nettilinkin otsikoiden alle). Lisäksi jatkokehittelyssä Kanta-palvelun käyttöä tulisi arvioida lisää reumanturvakoevastausten välittämisen osalta asiakkaan näkökulmasta. Esimerkiksi onko palvelu toimiva ja mitä palveluun tulisi lisätä. Muutamien asiakkaalta saatujen palautteiden myötä nousi esiin asiakkaan ja hoitohenkilöstön kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen puuttuminen. Tämän kehittäminen toisi asiakkaalle lisämahdollisuuden sähköiseen viestintään.

Rantakylän hyvinvointiasemalla on kokeilussa tällä hetkellä nettineuvopalvelu. Asiakasta neuvotaan sekä sosiaali- että terveyspalveluun liittyvissä asioissa. Ohjaus ja neuvonta tapahtuvat suojatussa ja salatussa sähköpostiyhteydessä. Kokeilu on 4.1. – 30.9.2016. välisen ajan käytössä ja sen jälkeen päätetään jatkosuunnitelmista. Kuitenkin se, mitä voisi jatkossa tutkia, olisi kokeilun aikana tapahtuvat yhteydenotot. Kuinka paljon yhteydenottoja on ollut, ja mitä ne koskivat sekä kannattaako palvelua jatkaa tai kehittää.

Kanta-palvelun käyttöä reumanturvakoevastausten välittämiseen ei ole juurikaan ehditty markkinoida. Palvelua voisi jatkossa markkinoida ja järjestää asiakkaille

ohjausta ja neuvontaa. Kehittämistyöntekijä voisi järjestää yleisötapauhtuman tai ottaa yhteyttä paikalliseen reumayhdistykseen ja lähteä tätä kautta viemään asian markkinointia eteenpäin.

Jatkossa voisi tutkia myös hoitohenkilöstön vastuun siirtämistä asiakkaalle omahoidon lisääntymisen myötä. Tämä on herättänyt prosessin aikana useaan kertaan keskustelua. Muun muassa tässä työssä sähköiseen asiointiin liittyvät turvakoevastausten katsominen ja ohjeistuksen noudattaminen. Vastauksia kommentoinut ammattihenkilö ei saa tietoonsa, ovatko asiakkaat tarkistaneet kokeiden vastaukset omakantapalvelusta ja noudattaneet annettuja ohjeita. Asiakkaan vastuulle jää yhä enenevässä määrin omahoitoon liittyvät asiat. Tutkimuksen aiheeksi nousee myös se kuinka asiakkaat kokevat palveluiden muutokset ja omahoidon lisääntymisen.

Lähteet

- Aaltonen, K. 2006. Internet auttamistyössä, huolenaiheet ja haasteet. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikka ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy, 274–295.
- Ahonen, O., Karjalainen-Jurvelin, R., Ora-Hyytiäinen, E., Rajalahti, E. & Saranto, K. 2007. Sähköisen kirjaamisen opettaminen terveystieteen koulutuksessa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Alasoini, T. 2012. Psykologinen sopimus organisaation ja työntekijän yhteisenä etuna. Teoksessa Pyöriä, P. (toim.) Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki: Hakapaino Oy, 99–36.
- Alasoini, T. 2009. Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskohtia. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 35–52.
- Amberla, S. 2007. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A. Tanttu, K. & Sonninen, A-L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 33–47.
- Andreasson, A., Koivisto, J. & Ylipartanen A. 2014. Tietosuojavastaavan käsikirja 2. Tallinna: Printon.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S. Puska, E-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Asikainen, P., Suominen, T., Mäenpää, T. & Maas, M. 2008. Tietoteknologian käyttö henkilöstön työssä. Sairaanhoitaja (2), 20–23.
- Auvinen, A-M. & Liikka, P. 2015. Osallistamisen käsikirja. Suomen Eoppimiskeskus. wiki.eoppimiskeskus.fi 13.12.2015.
- Bishop, V. 2009. What is leadership? Teoksessa Bishop, V. (toim.) Leadership for Nursing and Allied Health Care Professions. England: Open University Press, 8–31.
- Chevalier, J. & Buckles, D. 2013. Participatory action research. Theory and methods for Engaged inquiry. Great Britain: MPG print group.
- Clegg, S. 2003. Managing organization Futures in a changing world of Power / Knowledge. Teoksessa Tsoukas, H. & Knudsen, C. (toim.) The Oxford Handbook of Organization theory. Meta-Theoretical perspectives. United States: Oxford University Press.
- Eksote 2013. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä: Palveluverkostosuunnitelmien toteutus ja strategian toimeenpano Eksotessa 2014–2018. <http://kokoushallinta.lappeenranta.fi/dynastyweb/kokous/20154825-3-3.PDF>. 20.11.2014
- Ensio, A. 2007. Potilaskertomuksen tietoturvatarkastus. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A. Tanttu, K. & Sonninen, A-L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 134–142.
- Epsos 2015. epSOS as a Pilot is over. <http://www.epsos.eu/home.html>. 25.9.2015
- Euroopan komissio. 2015. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm. 1.1.2016.
- European Science Foundation. 2011. The European Code of Conduct for Research Integrity. www.esf.org. Strasbourg: Ireg

- Forsberg, S., Lähteenmäki, J., Immonen, K., Tirkkonen, H., Karvinen, H., Tykkyläinen, M-L., Karhu, A., Matikainen, V., Pesonen, L. & Huovinen, E. 2010. Nivelreuman hoito, alueellinen hoitoketju. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri. www.plssl.fi/.../nivelreuman+hoito,%20alueellinen+hoitoketju.pdf. 20.1.2016.
- Grönfors, M. 2015. Havaintojenteko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: Bookwell Oy, 146–161.
- Gustafson, D., Wise, M., Bhattacharya, A., Pulvermacher, A., Shanovich, K., Phillips, B., Chinchilli, V., Hawkins, R. & Kim, J-S. 2012. The Effects of Combining Web-Based eHealth With Telephone Nurse Case Management for Pediatric Asthma Control: A Randomized Controlled Trial. J-Med. Internet Res. Vol 14. No 4(2012) <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/028/CN-00842028/frame.html>. 20.12.2015.
- Haho, P. 2014. Learning enablers, Learning outcomes, Learning Paths, and their relationships in organizational learning and change. Tampere: Juvens Print –Suomen yliopistopaino Oy.
- Hakala, M. 2013. Nivelreuma. Lääkärin käsikirja. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=reuma. 25.2.2016.
- Hallitusohjelma. 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma. <http://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma>. 12.10.2015.
- Hallitusohjelma. 2014. Pääministeri Aleksander Stubin hallitusohjelma. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>. 9.11.2014.
- Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Health Council of Canada. 2009. Getting It Right: Case Studies of Effective Management of Chronic Disease Using Primary Health Care Team. www.healthcouncilcanada.ca/.../2.43-CaseStudies_FIN. 25.11.2015
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H.L.T. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: Bookwell Oy, 203–219.
- Heikkinen, H. L.T. 2006. Tutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H. L.T., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon - toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 16–38.
- Heikkinen, H. L.T. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H. L.T., Roivio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon - toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 144–162.
- Hirsijärvi, S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holzmer, W.L., McGhee, E.M., Portillo, C.J., Slaughter, R. & Wanland, D.J. 2004. The Effectiveness of web-based vs. non.web.based intervention: a

- metaanalysis of Behavioral Chang outcomes. Journal of Medical Internet Research. <http://www.jmir.org/2004/4/e40/>. 26.10.2015.
- Honkanen, H. 2006. Muutoksen agentit, muutoksen ohjaaminen ja johtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 33/2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Häyrinen, K. & Ensio, A. 2007. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A. Tanttu, K. & Sonninen, A-L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 97–111.
- Innokylä. 2012. Palvelupolku. <https://www.innokyla.fi/web/malli111607>. 16.3.2016.
- Jauhiainen, A. 2005. Tulevaisuuden hoitotyö – Sairaanhoidajan ja potilaan toiminta ja osaaminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Niikko, A., Julkunen, M-L. & Kentz, M-B. (toim.) Osaamisen jakamista kasvatustieteessä. Joensuu: Yliopistopaino, 73–96.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H. 2014. Asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen käyttöönotto ja vaikuttavuuden mallintaminen. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – teoriasta käytäntöön. Karelia ammattikorkeakoulu. Joensuu: Laser media Oy, 64–75.
- Jokelainen, P. 2011. Henkilöstön tietosuoja- ja tietoturvatietämys. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Juuti, P. & Rovio, E. 2010. Keskusteleva johtaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Kustannus osakeyhtiö Otava.
- Jylhä, V. 2007. Terveydenhuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Järvinen, P. 2014 Dynaaminen ja ketterä organisaatio. Teoksessa Järvinen, P., Rantala, J. & Ruotsalainen, P. (toim.) Johda suoritusta. Helsinki: Talentum, 96–117.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print -Suomen yliopistopaino Oy.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kangasniemi, M. 2009. Miten hoidan: kaikille samaa vai jokaiselle yksilöllistä? Tehyn julkaisusarja 1/2009. Aikamoisia arvoja – Pohdintoja hoitamisen etiikasta. Helsingin: Muliprint Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimushoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kanta 2015(a) Suunnittelu ja toteutus. <http://www.kanta.fi/suunnittelu-ja-toteutus.3.1.2016>
- Kanta 2015 (b) Omakanta. www.kanta.fi/omakanta. 3.1.2016.
- Kanta 2015 (c) Kanta-palvelut. <http://www.kanta.fi/kanta-palvelut> 3.1.2016

- Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kaupunginhallitus. 2015. Vastaus terveyskeskuksen ajanvarausjärjestelmän kehittämiseen. webdynasty.jns.fi. 20.11.2015.
- Kasvio, A., Nurmela, J., Viherä, M.-L., Hyvönen, K., Oksa, J. & Hietanen, O. 2005. Virtuaalihalleja ja hyvinvointia. Suomalaisen tietoyhteiskunnan kehitys ja haasteet. Sitran raportteja 50. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Keskinen, S. 2008. Ihmisten hyvä johtaminen. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Vetovoimainen terveydenhuolto. Helsinki: Suomen Graafiset Palvelut Oy, 131–145.
- Kiviniemi, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Knowledge Management in Health Care Organizations. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta - ihmistä arvostava terveydenhuolto. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirssi, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveyden huollon kompassi – Avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim
- Kotisaari, M.-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuusela, H. & Rintamäki, T. 2002. Arvoa tuottava asiointikokemus. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito – suositus. 2015. Nivelreuma. http://www.kayphoito.fi/web/kh/suositet?p_auth=420hbYSG&p_p_id=KH-2014suo-situset_WAR_KH2014suosituksetportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1 2.3.2016.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki sähköisestä asioinnista 2013. 13/2003. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030013#a13-2003> 4.1.2016
- Lammintakanen, J. & Rissanen, S. 2015. Poliitiikka ja strategia sosiaali- ja terveysjohtamisessa. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali – ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanomapro, 39–58.
- Latvala, J.-M. 2006. Digitaalisen kommunikaatiosovelluksen kehittäminen kodin ja koulun vuorovaikutuksen edistämiseksi. Jyväskylä: University Printing House.
- Leinonen, T. 2015. Sähköiset palvelut terveyttä edistämässä. Kansalaisten kokemuksia Medinet-palvelun käytöstä. Joensuu: Karelia-Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Leskinen, S. 2008. Terveydenhuollon organisaatioiden verkkopalvelujen kehittäminen. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Linturi, H. 2003. Toimintatutkimus. http://nexusdelfix.internetix.fi/sv/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566. 24.9.2014.
- Lorenzo, S., Llinas, G., Mira, J.J. & Ignacio, E. 2011. A New Framework for the Patient – Physician Relationship. E-Health Systems Quality and Reliability. Teoksessa Moumtzoglou, A. & Kastania, A. (toim.) United States of America: Medical Information Science Reference, 37–46.

- Lähteenmäki, J. Kariniemi, J. Vainio, K. 2014. Kuntien sähköisten omahoito – ja asiointipalveluiden arkkitehtuuri. Vakava-projekti. <https://www.in-nokyla.fi/documents/712964/a651c1ff-69c8-44e083a2-63ee1e891b00>. 12.1.2016.
- Manka, M-L. 2008 Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum Mediatrituki 2016. Kantapalvelun käyttö reumanturvakoevastausten välittämisessä. Pohjois-Karjalan tietotekniikka keskus Oy. Haastattelu. 16.3.2016.
- Meteroja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Vetovoimainen terveydenhuolto. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy, 9–20.
- Mustajoki, P. 2015. Nivelreuma. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0005. 1.2.3.2016.
- Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2013. Asiakasvastaava – toiminta pitkäaikaissairauksien terveys hyötymallisissa. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516. 5.6.2015
- Mäkelä, K. 2006. Terveydenhuollon tietotekniikka- Terveyden ja hyvinvoinnin sovellukset. Helsinki: Talentum.
- Mönkkönen, K. 2010. Dialogisuus potilasohjauksessa. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Kopijyvä Oy, 33–40.
- Neuschell, R. P. 2005. The Servant Leader. Unleashing the Power of Your People. Illinois: Northwestern University Press.
- Norlund, M., Stenberg, L., Forsberg, K., Nykänen, J., Ranta, P. & Virkkunen, A. 2014. Ikätekniikan moni muotoinen maailma KÄKÄTE-projektin loppuraportti <http://www.ikateknologia.fi/fi/julkaisuja/kakate-raportit.htm> 9.11.2015
- Pahlman, I. 2010. Käsitemäärittelyt ja lähteet. Teoksessa Pahlman, I. (toim.) Asiakastietojen käsittely, salassa pito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy, 13–26
- Pajukoski, M. 2004. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lainsäädännön rajat ja mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Piili, M. 2006. Esimiestyön avaimet. Ihmisen kohtaaminen ja ohjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Viro: Print Best.
- Pohjanoksa, I., Kuokkanen, E. & Raaska, T. 2007. Viesti verkossa. – Digitaalisen viestinnän käsikirja. Juva: Bookwell.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2015. Pohjois-Karjala otti käyttöön sähköisen Potilastiedon arkiston. http://www.pkssk.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/4Pcu/content/pohjois-karjala-otti-kayttoon-sahkoisen-potilastiedon-arkiston? 1.1.2016
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2014. Pohjois-Karjalan julkisessa terveydenhuollossa potilaan sähköinen asiointi on todellisuutta. http://www.pkssk.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/4Pcu/content/pohjois-karjalan-julkisessa-terveydenhuollossa-potilaan-sahkoinen-asiointi-on-todellisuutta. 23.11.2015
- Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Helsinki: WSOY.

- Poskiparta, M. 2010. Voimavaralähtöisen potilasohjauksen lähtökohdat. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Kopijyvä Oy, 49–57.
- Raaf, C., Glazebrook, C. & Wharrad, H. 2014. A systematic review of interactive multimedia interventions to promote children's communication with health professionals: implications for communicating with overweight children. BMC Medical Informatics and Decision Making, BioMed Central Ltd. 2014 <http://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-14-8> 2.2.2016
- Ranta, R. 2005. Kehittyvä työyhteisö. Kehittäminen ja uudistuminen ihmisenä ja organisaationa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Reumakeskuksensairaanhoitaja 2016. Näkemys erikoissairaanhoidon osuudesta reumaa sairastavien asiakkaiden hoidossa. PKSSK. Haastattelu. 11.2.2016.
- Rintamäki, T. 2002. Ostokokemus arvonlähteenä – Utilitaristiset ja hedonistiset hyödyt vähittäiskaupassa. Teoksessa Kuusela, H. & Rintamäki, T. (toim.) Arvoa tuottava asiointikokemus. Tampere: University Press, 41–62.
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamis-ympäristönä. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali – ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanomapro, 15–38.
- Rissanen, S. & Hujala, A. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali – ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanomapro, 81–104.
- Roos, S. & Mönkkönen, K. 2015. Ihmisiksi työssä. Työyhteisötaidoilla yhteistä vaikuttavuutta. EU: Unipress.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf. 20.9.2015.
- Ruotsalainen, P. 2014. Asiakkaan odotukset suorituksen ohjausvoimana. Teoksessa Järvinen, P., Rantala, J. & Ruotsalainen, P. (toim.) Johda suoritusta. Helsinki: Talentum, 32–55.
- Salminen, J. 2013. Taitava tiimivalmentaja. Helsinki: Multiprint.
- Sanders, C., Rogers, A., Bowen, R., Bower, P., Hirani, S., Cartwright, M., Fitzpatrick, R., Knapp, M., Barlow, J., Hendy, J., Chrysanthaki, T., Bardsley, M. & Newman, S.P. 2012. Exploring barriers to participation and adoption of telehealth and telecare within the Whole System Demonstrator trial: a qualitative study BMC Health Services Research. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1186/1472-6947-14-8> 24.9.2015.
- Saranto, K. 2007a. Sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen A.L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit, 234–242.
- Saranto, K. 2007b. Tiedon muodostuminen hoitoprosessissa. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A.L. (toim.) Hoitotietojen

- systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 18–32.
- Saranto, K. & Kuusisto-Niemi, S. 2015. Tiedon hallinta johtamisessa. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanomapro, 215–236.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on? Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) Työyhteisö uusille urille, kehittäminen osaksi arjentyötä. Juva: Bookwell, 13–30.
- Seppänen-Järvelä, R. 2009 (a). Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 17–33.
- Seppänen-Järvelä, R. 2009 (b) Työpaikka – yksilö, yhteisö ja organisaatio kehittämisen ytimessä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) Työyhteisö uusille urille, kehittäminen osaksi arjentyötä. Juva: Bookwell Oy, 31–50.
- Sihvo, P., Jauhiainen, A. & Ikonen, H. 2014. Terveystenhuollon ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – teoriasta käytäntöön. Joensuu: Laser media Oy, 53–63.
- Sinkkonen, S., Taskinen, H. & Rissanen, S. 2015. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja johtaminen Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanomapro, 105–128.
- Sorvari, H. 2004. Oikeudellisia näkökohtia potilastiedosta ja potilaan suostumuksesta tietoturvassa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin raportteja 285. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Straw, J., Scalland, M., Kukkonen, S. & Davis, B. 2015. The Work of Leaders. How vision, Alignment, and Education will Change the Way You Lead. The United States of America: HB Printing.
- Stringer, E., Christensen, L. & Baldwin, S. 2009. Integrating, Teaching, Learning and Action research. Enhancing instruction in the k-12 classroom. SAGE Publications, Inc: California thousand oaks.
- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. www.gloaalkasvatus.fi. 13.2.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014a. Sote-uudistus. <http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus> 25.11.2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014b. Usein kysyttyä sote-uudistuksesta. <http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus/use_in_kysyttya> 25.11.2014
- Suurnäkki, A. 2009. Kansalainen oman hyvinvointinsa asiantuntijana. Kansalaislähtöinen, teknologiaa hyödyntävä pitkäaikaissairauksien ehkäisyn ja hoidon toimintamalli. HYVÄHOITO-YHTEISTYÖ Loppuraportti. Tekes. www.espooli.fi/download/noname/%7B46FD7958-0AA8-4E00.../19618. 5.7.2015.

- Suurnäkki, A., Leppäkoski, A-M. & Pellikka, M. 2010. Espoon potilaslähtöinen pitkäaikaissairauksien hoitomalli. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilsman, K. Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Edita Prima, 27–45.
- Sydänmaanlakka, P. 2014. Tulevaisuuden johtaminen 2020: älykkään johtamisen näkökulmia. Espoo: Pertec. Saarijärven Offset.
- Synnöve, A. 2008. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A.L. (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 33–47.
- Tanttu, K. 2008. Moniammatillinen potilaskertomus ja hoidon jatkuvuus. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A.L. (Toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy, 128–134.
- Tappura, S. 2009. Toimintatutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto. Tappura-Toimintatutkimus090109.pdf. metriisi.ee.tut.fi. 21.5.2014.
- Taskinen, H. 2015. Organisaatiomuutosten johtaminen Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveystoiminta. Helsinki: Sanomapro, 145–154.
- Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos 2011. Turvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja – strategia toimenpanon tueksi. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Tilastokeskus. 2014. Havainnointi. <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/03/01/>. 23.9.2015
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. Tampere: Juvenis Print.
- Toiviainen, H. & Hänninen, H. 2006. Työn rajanylitykset oppimisen ja tutkimuksen haasteena. Teoksessa Toivianen, H. & Hänninen, H. (toim.) Rajanylitykset työssä, Yhteistoiminnan ja oppimisen uudet mahdollisuudet. Juva: WS Bookwell, 9–24.
- Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen – Organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 21.4.2016.
- Tyyskä, E., Jauhiainen, A. & Husso, S. 2014. Pitkäaikaissairaalan palvelupolun kehittäminen työpajatyöskentelynä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – teoriasta käytäntöön. Joensuu: Laser media Oy, 99–108.
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasa: Vaasan Yliopisto. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf. 11.12.2015.
- Valkeakari, S. & Hyppönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena. Case Oulu omahoito. Raportti 34/2009 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2034.pdf>. 10.10.2015.
- Vallimies - Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilsman, K. &

- Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy, 127–140.
- Valtee, P. 2002. Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutosten toteutuminen työyhteisön haasteena. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Valtiovarainministeriö. 2012. Sähköiset palvelut. <http://vm.fi/sahkoiset-palvelut>. 12.10.2015.
- Viitala R. 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita prima Oy.
- Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J.V. & Lehto, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.
- Virkkunen, J. & Ahonen, H. 2010. Oppiminen muutoksessa. Uusi väline oppimiskäytäntöjen uudistamisessa. Vantaa: Hansaprint.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki 2011 <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. 9.9.2015.
- Vuori, J. 2015. Dialoginen viestintä johtamisessa. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) sosiaali – ja terveystalvelujen johtaminen. Helsinki: Sanomapro, 183–198.
- Wuorisalo, J. 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen verkossa – edessä uusia haasteita esteettömyyden toteutumiselle. <http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/449/504>. 5.9.2015.
- Zvárová, J. & Zvára, K. 2011. Three Main Features of Modern Healthcare. Teoksessa Moutzoglou, A. & Kastania, A. (toim) E-Health Systems Quality and Reliability. United States of America: Medical Information Science Reference, 18–27.
- Zvárován, J., Hanzlicek, P., Nagy, M., Breckova, P., Zvára, K. & Seidl, L. 2009. Biomedical Informatics Research for Individualized Life-long Shared Healthcare. https://www.researchgate.net/publication/266469750_Biomedical_Informatics_Research_for_Individualized_Life-long_Shared_Healthcare. 20.2.2016.

Ensimmäinen tapaaminen

- Aloitimme nykytilanteen/ ongelmien kartoittamisella. Työyhteisössä ei ole selkeitä ohjeita ja turvakokeiden vastausten antaminen koetaan työläänä ja ruuhkauttavana.
- Selkiytetään reumaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua prosessikuvauksen avulla, jolloin nähdään mahdolliset pullonkaulat ja ymmärretään kokonaisuus sekä mitä tulisi kehittää. -> Kehittämisprosessin tehtävänä on luoda reumaa sairastavan asiakkaan palvelupolun prosessikuvaus asiakkaan omahoidon tueksi. Valitaan näkökulma: asiakas – hoitohenkilöstö.
- Todetaan, että mahdollisuus sähköiseen viestintään on olemassa – Selvitellään asiaa PTTK:n kanssa. Kehittämisprosessin tehtävänä on luodun prosessikuvauksen pohjalta testata palvelupolun toimivuutta turvakoe vastausten välittämisen osalta asiakkaalle sähköisesti.
- Annetaan välitehtävä henkilöstölle ennen seuraavaa tapaamista 5.2.2016.

Tapaamisen alustus



Juha 37-vuotta,
kiireinen bisnes-
mies. Viikonloput
viihteellä.

Sähköinen asi-
ointi 24/7



Pirjo 50 -vuotta,
RR-tauti ja FA (ma-
revanisoitu)

Sähköinen asiointi
24/7



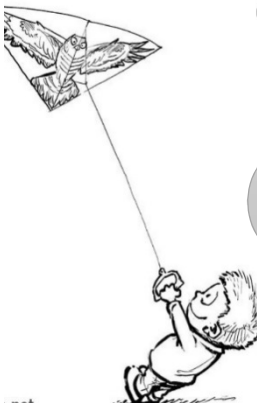
Heikki 76 -vuotta,
monisairas liikku-
vainen eläkkeellä
oleva mies. Yksi-
näinen.

Sähköinen asiointi
vaikeaa?
Ihmiskontaktin
puute?



Jemina 16 -
vuotta. Uusi poi-
kaystävä – Eh-
käisy asiat mie-
lessä.

Alaikäinen



Ville 7 -vuotta, kevät-
flunssan yhteydessä
otettu erilaisia ko-
keita.

Alaikäinen, vanhem-
milla ei oikeutta.
Ajanvaraus onnistuu.

Ennakkotehtävä

Ennakkotehtävä ennen 5.2.2016 tapaamista

Ajatuksena kehittää reumaa sairastavien asiakkaiden palvelua, jossa he saisivat tiedon esimerkiksi turvakoetuloksista. Ajattele vapaasti, mutta mahdollisimman konkreettisesti palvelun käyttöä, sen mahdollisia ongelmia ja toisaalta hyötyjä. Kirjoita vapaita ajatuksia seuraavien otsikoiden alle:

1. Mitä reumaa sairastavalle asiakkaalle tulisi näkyä palvelussa?
2. Mitä hoitajalle tulisi näkyä palvelussa?
3. Kuinka potilaan viesti tavoittaisi sinut?
4. Miten kommentoisit potilaalle hoitoon liittyviä asioita?
5. Mitä muuta tietoa voisi löytyä palvelusta?
6. Vapaita ajatuksia:

Ennakkotehtävän yhteenveto

1. Reumaa sairastavalle asiakkaalle tulisi näkyä palvelussa
 - lääkitys
 - turvakokeet ja muut labrat
 - vastuu hoitaja
 - kontrollien ajankohdat
 - tieto onko labrat kunnossa (kommentti)
 - ensitietoa lääkityksestä ja hoidosta

2. Hoitajalle tulisi näkyä palvelussa
 - labrat
 - muut hoidot – kortisoni ym. hoitajalle
 - potilaan tiedot palvelun käyt-
tö aktiivisuudesta – onko käy-
nyt katsomassa tuloksia?
 - lääkitys
 - potilaan kommentti tai viesti
 - muiden hoitajien kommentit

3. Kuinka viesti tavoittaisi sinut?
 - Ilmoitus työviestinä, ei työ sähköpostiin
 - vastuu viikot ja vastauspalvelu
 - viestipiikki, josta kaikki hoitajat näkisivät asiakkaan viestin – ei jäisi huomioimatta

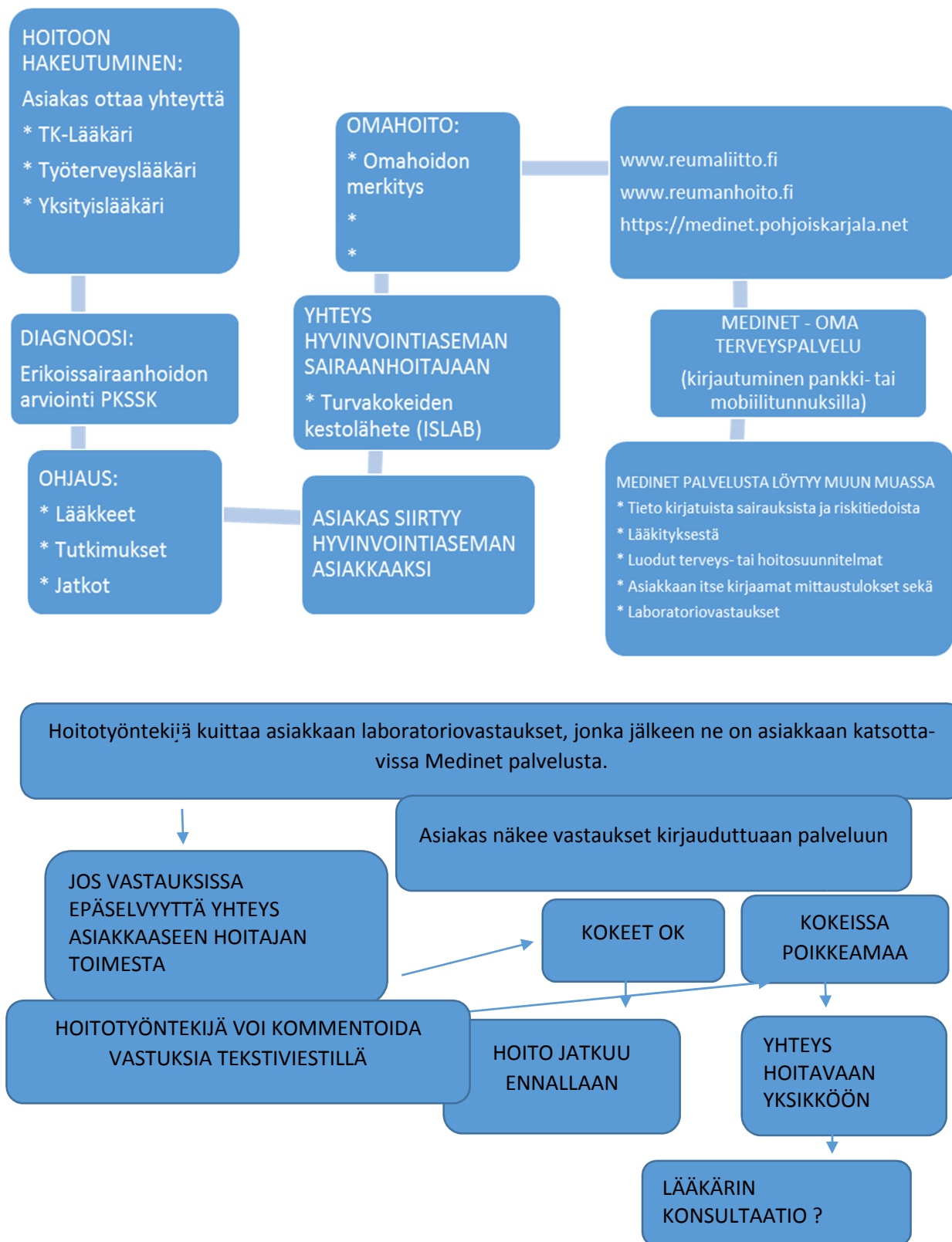
4. Miten kommentoisit hoitoon liittyviä asioita?
 - yksinkertainen valikko: turvakokeet ok /lääkitys jatkuu normaalisti/ko-
keissa heittoa – soittaisitko
 - hoitosuunnitelma, hoitopolku, joka osoittaa minne yhteys jos vaihteluja
labroissa
 - keskustelupalsta/ vastauspalvelu

5. Mitä muuta tietoa voisi löytyä palvelusta?
 - kolmannen sektorin ja reumayhdistyksen yhteystiedot
 - milloin syytä huolestua sairaudenhoidossa, milloin lääkäriin
 - tietopaketteja, linkkejä, labrojen viitearvoja
 - reuman pahenemisvaiheen ensihoito
 - lääkkeistä – yleistä tietoa

6. Vapaita ajatuksia
 - koulutusta asiakkaille ja hoitotyöntekijöille, koulutusmateriaalia
 - Medineistä ”tietopankki” asiakkaalle
 - Medinetin kautta yhteys omaan hoitajaan, oma Medinet hoitaja, jolla
parhain tieto omasta asiakkaasta

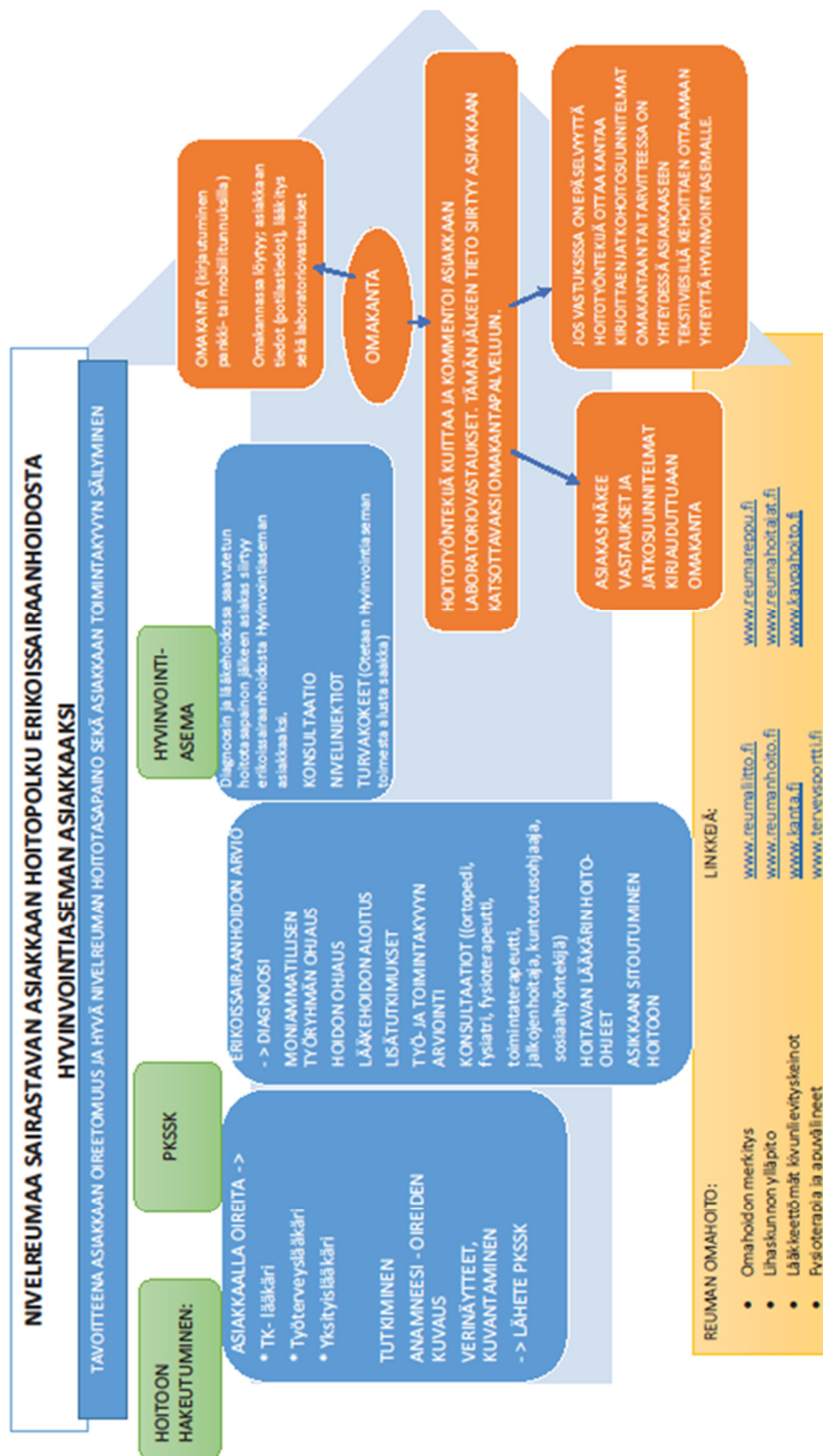
Ennen seuraavaa tapaamista 4.3.2016. selvitämme PTTK:n mahdollisuudet to-
teutukseen. Pienellä ryhmällä aloitamme asiakkaan palvelupolun luomisen, ar-
vioimme tuotosta maaliskuussa.

Luonnos nivelreumaa sairastavan asiakkaan palvelupolusta





Nivelreumaa sairastavan asiakkaan palvelupolku, versio 2



Palautekysely kehittämisprosessiin osallistuneille hoitotyöntekijöille

HEI!

Kyselin hieman mielipiteitä meidän tapaamisista ja kehittämisestä. Alkuun oli monta muuttujaa, mutta saimme hienosti homman pyörimään. Vastaisitko rehellisesti alla oleviin kysymyksiin. Teen opinnäytetyöstäni itsearvioinnin, mutta tarvitsen myös sinun apuasi. Lähettäisitkö palautteen sähköpostiini mahdollisimman pian ☺. (sannakorhonen00@XXXXXX.XXX)

Mikä oli hyvää ja onnistunutta?

Mikä ei toiminut tai onnistunut?

Mitä kehittäisit tai tekisit toisella tavalla?

Vastaako ”tuotos” sitä mitä ajattelit?

Oliko tapaamisia liian vähän, liikaa vai sopivasti?

Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitoksia teille kaikille ja hyvää kevään odotusta!



Toivoo Sanna Korhonen

Tutkimuslupa

Sosiaali- ja terveysvirasto
Torikatu 18
80100 JOENSUU
Puh. 013-2677111 (vaihde)
Telefax 013-267 4222

**ANOMUS SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTOSSA/TERVEYSKESKUKSESSA
SUORITETTAVAN TUTKIMUKSEN TEKENISTÄ VARTEN**

Tutkimussuunnitelma anomukseen liitteenä

Tutkimuksen nimi ja tarkoitus: Tutkimus aloitetaan hyvinvointiasemalla uuden yhteydenottoa mahdollistavien palveluiden toteuttamiseksi. Ennätystutkimus lausunto on toteutettu uusi palvelumuoto hyvinvointiasemalle.
Seurattava tutkimusaineisto: Ennätystutkimus menetelmä on toimintatutkimus. Toimintatutkimus ennätystutkimus näkökulmasta työyhteisön kanssa yhdessä kehittämistä ja kehittämistoimintaa.
Tutkimuksen alku, loppu ja kesto: arvioitavana.

Mandattamiseksi mukaan tekee yhteistyötä työyhteisön kanssa kesän 79 myöskin aikana (2015.)

Tutkimuksen suorittaja:

Sanna Korhonen

Vastuuhenkilö: Maija Heiskanen

Tutkimuslupa-anomus käsitelty

Päätös:

Hyväksytty ja otettu käyttöön tutkimuslupa ohjelmassa tutkimusaineistojen tarkoituksiin.

Yhteyshenkilö:

Reetta Heiskanen Maija Heiskanen

Joensuu 13.5 2015

osoite: Torikatu 18 A, 80100 Joensuu

Liisa Kari

puh. 050 5548716

Lina Kari, joensuu

Yksi kappale valmiista tutkimusraportista tulee toimittaa sosiaali- ja terveysvirastoon.

Sopimus Yamk-opinnäytetyön ohjaamisesta ja toteuttamisesta

SOPIMUS YAMK-OPINNÄYTETYÖN
OHJAAMISESTA JA TOTEUTTAMISESTA

OPISKELIJAN TIEDOT

Opiskelijan nimi: (Sukunimi, Etunimi)	Ryhmä:
Korhonen, Sanna	STJY13
Koulutusohjelma:	Opiskelijanro:
Terveydenhuollon johtaminen ja Kehittäminen YAMK	1301031

OPINNÄYTETYÖN TIEDOT

Opinnäytetyön nimi:	Sähköinen asiakas hyvinvointi-asiakkaalla -uuden yhteydenotto malli.
Opinnäytetyön tarkoitus ja menetelmä(t):	alustamien pilottien. Tarkoituksena on pilottia uusi palvelumalli hyvinvointi-asiakkaalle. Tehdäksää on luoda protsessikuvaus uuden yhteydenotto-työskäytännön käytännöllisyyttä lisäen näiden luottujen protsessikuvausten pohjalta pilottia yhdessä työryhmän kanssa uusi yhteydenotto- muoto, tileräjä hyvinvointi-asiakkaalle. Opinnäytetyön menetelmä on toimintatutkimus
Opinnäytetyön aloitusvpm:	Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta:
Kevät 2015	Kevät 2016
Opinnäytetyön laajuus on 30 op, joista T&K -hankkeessa suoritettava osuus	30 op
Hanke, johon opinnäytetyö liittyy (ja lisäksi projektin numero jos Karelia-ammikn projektii):	
Hankkeen vastuhenkilö kohdeorganisaatiossa tai Karelia-ammikn:ssä:	

ALLEKIRJOITUKSET

Hyväksymme opinnäytetyön tehtäväksi yllä mainittujen tavoitteiden mukaisesti:

Opiskelija	16.3.2015 Sanna Korhonen Sanna Korhonen Päivämäärä ja opiskelijan allekirjoitus
Organisaation edustaja	17.3.2015 Maili Heiskanen Maili Heiskanen Päivämäärä, organisaation edustajan allekirjoitus, nimenselvennys ja e-postiosoitte Maili.Heiskanen@epi.fi
Ohjaaja (Karelia-ammik)	16.3.2015 R. S. Hakala R. S. Hakala Päivämäärä, ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Karelia-ammikn edustaja	17.3.2015 Tuomas Leppeläinen Tuomas Leppeläinen Päivämäärä, koulutusjohtajan allekirjoitus ja nimenselvennys Head of Education

